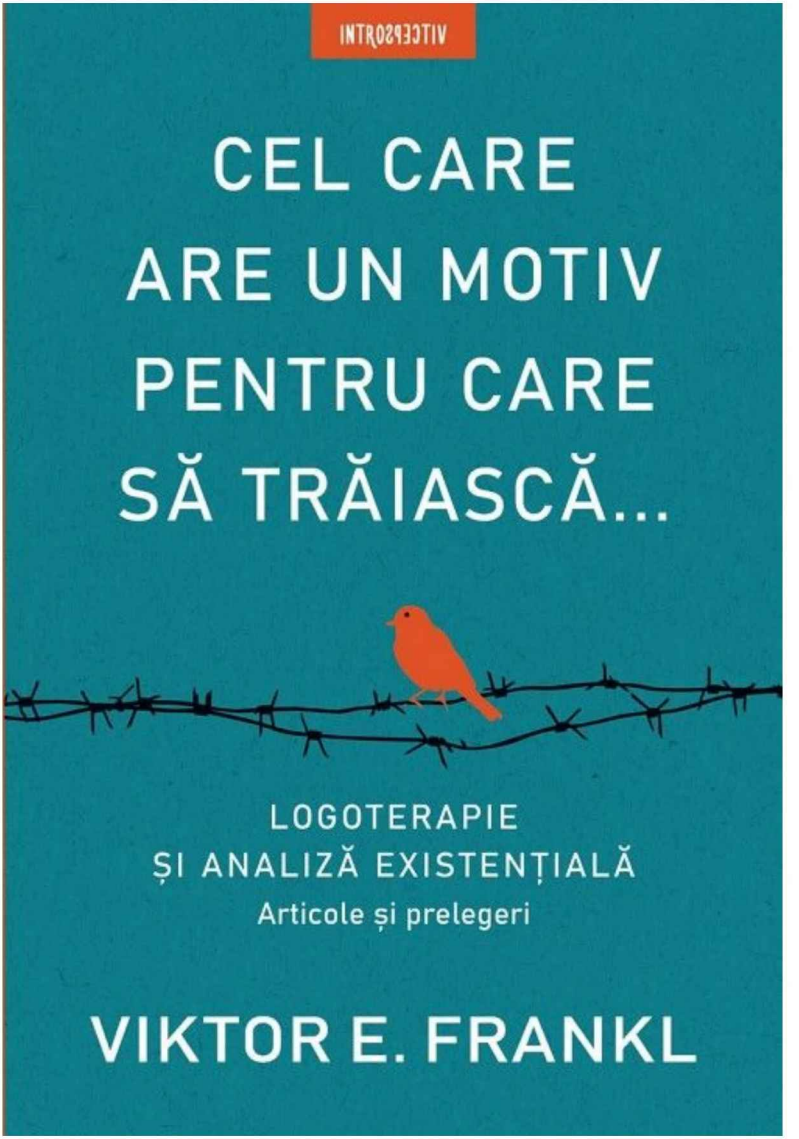


Cuvânt înainte la noua ediție
Cuvânt înainte la prima ediție

PARTEA I
TEXTE PUBLICATE PE PARCURSUL A ȘASE DECENII
Despre problematica mentală a psihoterapiei

Introspecție psihiatrică
Filosofie și psihoterapie. Despre punerea bazelor unei analize existențiale
Despre ajutorul dat de tratamentul medicamentos...
Psihologia și psihiatria lagărului de concentrare
Rudolf Allers, filosof și psihiatru
Psihologizarea – sau umanizarea medicinei?
Întâlnirea dintre psihologia individuală și logoterapie
Foamea de pâine și foamea de sens
Omul în căutarea unui sens final
In memoriam 1938
Observații pe marginea patologiei spiritului vremurilor

PARTEA A II-A

Principiile analizei existențiale și ale logoterapiei
ANEXĂ

Wer ein Warum zu Leben hat
Lebenssinn und Resilienz
Viktor E. Frankl

Copyright © 2017 Beltz Verlag
în grupul editorial Beltz Weinheim Basel
Toate drepturile rezervate

Introspectiv este parte a Grupului Editorial Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, București, România
tel. 021 319 6390; 031 425 1619; 0752 548 372
e-mail: comenzi@litera.ro

Ne puteți vizita pe
www.litera.ro

Cel care are un motiv pentru care să trăiască...
Logoterapie și analiză existențială – articole și prelegeri
Viktor E. Frankl

Copyright © 2019 Grup Media Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Editor: Vidrașcu și fiii
Redactor: Isabella Prodan
Corector: Georgiana Enache
Copertă: Flori Zahiu
Tehnoredactare și prepress: Bogdan Coscaru

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
FRANKL, VIKTOR E. Cel care are un motiv pentru care să trăiască.
Logoterapie și analiză existențială – articole și prelegerii / Viktor E. Frankl; trad.
din lb. germană de Cora Radulian. - București: Litera, 2019
ISBN 978-606-33-4333-9

ISBN EPUB 978-606-33-5804-3
I. Radulian, Cora (trad.)
615

In memoriam Otto Pötzl[*]

Cuvânt înainte la noua ediție

> *Nu sunt doar medic cu două specializări, ci și un supraviețuitor trecut prin patru lagăre, lagăre de concentrare, și știu, prin urmare, câte ceva despre libertatea omului care scapă condiționării sale și se opune, luptă în cele mai rele și mai dure condiții și împrejurări, în virtutea cărora definesc eu așa-zisa putere de a înfrunta a spiritului.*[1]

Pe când Viktor Frankl scria aceste rânduri, cu puțin timp înainte să fie eliberat din lagărul de concentrare, nu vorbea nimeni, încă, de „reziliență". Acest termen a pătruns în limbajul medical abia spre sfârșitul anilor 1970, odată cu amplul studiu longitudinal al lui Emmy Werners, intitulat *Copiii din Kauai*. Pe parcursul a 40 de ani, experta americană în psihologia dezvoltării a urmărit 698 de copii născuți în 1955, pe insula hawaiiană, crescuți, cu toții, în medii care-i defavorizau. O treime s-au dezvoltat în pofida sărăciei, a șomajului sau a alcoolismului din casa părintească, devenind adulți de succes, echilibrați psihic. Cercetând mai atent acest eșantion, Weiner a descoperit o serie de „factori care favorizează reziliența", cel mai important fiind legătura trainică și susținută cu o persoană de referință, dar și umorul, disponibilitatea de a accepta ajutorul venit din partea altcuiva și diverse forme de spiritualitate.

Odată cu apariția psihologiei pozitive, cercetătorii preocupați de reziliență au studiat mai îndeaproape, în calitate de determinanți, factorii sus-numiți, precum și alții, și și-au dat seama, în scurt timp, că aceștia sunt de luat în calcul nu doar în gestionarea situațiilor de viață dificile, ci și în general, ca linii directoare pentru o viață trăită bine. În consecință, în ultima vreme conceptul de reziliență s-a bucurat de o atenție din ce în ce mai mare, în cărțile de psihologie cu fond științific, dar și în cele de popularizare.

În paginile lor, autorii fac des referire la Viktor Frankl – atât la lucrările, cât și la biografia acestuia, în special la faptul de a fi rezistat într-o situație de viață cumplită și la modul în care a abordat experiențele de pe durata prizonieratului în patru lagăre de concentrare, în timpul dictaturii lui Hitler. Frankl este considerat, de unii autori, ca numărându-se printre primii cercetători ai rezilienței – deși cuvântul „reziliență" nu apare nici măcar o dată în vasta lui operă!

Evitarea termenului este notabilă, mai ales că, până la moartea sa, în 1997, Frankl a fost participant activ și s-a arătat interesat de fiecare termen științific nou din psihiatrie, psihoterapie și psihologie și și-a prezentat părerile deschis, intrând în mod repetat în polemică cu tendințele și temele de cercetare ale științelor comportamentale. De aceea, este destul de improbabil să nu fi aflat de termenul și de conceptul de reziliență, mai ales prin prisma activității sale didactice de la Universitățile Harvard, Dallas, Duquesne și San Diego.

Privind retrospectiv, nu putem spune, cu certitudine, de ce le-a lăsat Frankl acest termen altora pentru a-l folosi, iar el l-a evitat, deși, aparent, este un concept asemănător cu „puterea de a înfrunta a spiritului", ce reverberează și din citatul din Nietzsche, reluat în diverse texte ale lui Viktor Frankl: „Cel care are un motiv pentru care să trăiască poate îndura aproape orice". Pasiva „îndurare", de la Nietzsche, se transformă, la Frankl, în activa „putere de a înfrunta a spiritului":

Diferența era dată de faptul dacă un deținut dintr-un lagăr de concentrare rămânea sau nu om, într-o situație delicată, chiar limită, deosebit de grea. Decizia îi aparține însă fiecăruia. [...] Dacă mai aveam nevoie de vreo dovadă că puterea de a înfrunta a spiritului există într-adevăr, atunci lagărul de concentrare a fost, în acest sens, experimentum crucis.

Ce relație există între reziliență și „puterea de a înfrunta a spiritului"? În cele ce urmează, vom avea în vedere aspectele definitorii ale conceptului de reziliență și pe cele din lucrările lui Frankl, legate de problema capacității de a depăși suferințele imuabile, rămânând sănătos mental, pentru a semnala asemănările și diferențele dintre cele două perspective.

Reziliența avant la lettre?

În debutul acestui dialog dintre analizarea rezilienței și cercetarea întemeiată de Frankl, este, desigur, necesar să lămurim dinainte ceea ce, istoricește, este o răstălmăcire – mai ales că explicația rațională a acestei erori netezește drumul spre analizarea în cunoștință de cauză a relației dintre logoterapia lui Frankl și reziliență: citim prin anumite părți că supraviețuirea lui Frankl pe parcursul celor trei ani de prizonierat, în lagărele de concentrare de la Theresienstadt, Auschwitz, Kaufering și Türkheim, s-a datorat rezilienței (sau puterii de a înfrunta a spiritului)[2]; afirmația este, realmente, o ilustrare perfectă a efectului comportamentului rezilient – și așa ajungem să aflăm mai multe despre lipsa realismului istoric și existențial, decât despre reziliență și/sau despre „puterea de a înfrunta a spiritului".

Pentru că, din păcate, lucrurile nu sunt chiar atât de simple – suferința, boala, nedreptatea și moartea nu se lasă păcălite prea ușor și nici subjugate potențialului uman, deși o atitudine „corectă" sau anumiți factori ai rezilienței facilitează, categoric, supraviețuirea sau rezistența în contextul experiențelor traumatizante (și, *a*

contrario, putem spune și că aceia care nu supraviețuiesc și nu rezistă sunt, la fel, responsabili pentru destinul lor). Frankl sublinia destul de frecvent, în discursurile sale comemorative, că tocmai „cei mai buni" nu au supraviețuit Holocaustului și că supraviețuirea era, adesea, pură întâmplare sau manifestarea unei îndurări nejustificate:

> *Deoarece noi, supraviețuitorii, știam sigur că, de fapt, cei mai buni dintre noi nu au mai ieșit de acolo – cei mai buni au fost cei care nu s-au mai întors de acolo! Prin urmare, nu puteam interpreta faptul de a fi supraviețuit decât ca pe consecința manifestării unei îndurări nejustificate.*[3]

Frankl a subliniat intens rolul caracterului arbitrar al morții și al manifestării îndurării, în cazul supraviețuirii – precum și rolul malefic al unui sistem politic care a permis să se ajungă la situația în care pura întâmplare, reprezentată de dispoziția momentană a gardianului și a comandantului lagărului, hotăra viața sau moartea deținuților. Frankl a fost deci, din acest punct de vedere – și nu doar față de suferința anterioară, istorică și personală, asociată Holocaustului –, tributar evaluării realiste a suferințelor omenești, în loc să încerce să le identifice cu un alt țel sau cu o altă noțiune în afară de cea de suferință: și anume un lucru dureros, despre care nu se poate gândi sau spune absolut nimic frumos.

Încercările de a reinterpreta suferințele în această formă i se păreau – și cu asta ar trebui să fie de acord, per ansamblu, toate profesiile ce implică asistență umană –, prin urmare, suspecte, și asta, din două motive: în primul rând, pentru că nu reflectă gravitatea situației și nici adecvarea situației la suferință; în al doilea rând, pentru că amenință să subestimeze caracterul absolut al suferinței și nu se pliază pe starea de spirit din care recunoști suferința, o întâmpini ca atare și, eventual, îi faci față.

… și, totuși, să spunem „da“ vieții!

Pe Frankl l-a interesat mai puțin gestionarea suferinței concrete și mai mult următoarea întrebare, obligatorie și fundamentală, la care trebuia răspuns, în primă fază: mai poate avea oare sens și mai merită trăită o viață care, mai devreme sau mai târziu, ajunge să cuprindă tragicul trio: suferință, vină și moarte? Așadar, vorbim aici despre viețile tuturor oamenilor. Părerile lui Frankl, pe marginea acestei întrebări, sunt exprimate într-un loc-cheie în unul dintre primele lui discursuri de după eliberarea din lagărul de concentrare. Tot aici formulează, concomitent, unul dintre laitmotivele corelate cu munca sa de o viață în domeniul logoterapiei și al analizei existențiale:

> *Doamnelor și domnilor, nu cred că fac o greșeală dacă voi exprima, în cele ce urmează, câteva gânduri personale; cu atât mai mult cu cât cred că e de datoria mea să vă ajut să înțelegeți mai bine ceea ce vreau să vă prezint. Deci: în lagărul de concentrare erau multe probleme grele, dar pentru deținuți problema era, în definitiv, aceasta: „Vom supraviețui oare? Pentru că numai așa ar avea suferințele noastre un sens.“ Pentru mine, problema suna altfel – problema mea era exact pe dos: „Are oare suferința vreun sens? Dar moartea?“*
>
> *Deoarece doar atunci ar avea sens supraviețuirea! Cu alte cuvinte: mi se părea că merită trăită doar o viață plină de sens, adică plină de sens, orice s-ar întâmpla; pe de altă parte, o viață ale cărei sens și scop sunt la latitudinea celei mai crude întâmplări, prin care e decis dacă rămâi sau nu în viață – o asemenea existență, cu un sens atât de îndoielnic, ar trebui, de fapt, să nu mi se pară că merită trăită, chiar dacă supraviețuiesc…*[4]

Când Frankl revine în mod repetat, în vasta lui operă, asupra temei privind gestionarea suferinței, nu o face din motivul exclusiv de a oferi un răspuns întrebării: cum să rămâi sănătos mental, în

pofida suferinței? Mai întâi, se cerea lămurit dacă viața are vreun sens, dat fiind că e umbrită, uneori, de suferință; el pune deci suferința în legătură cu sensul și cu scopul existenței în general: poți spune, cu toate acestea, „da“ vieții?

După Frankl, doar în măsura în care viața are sens, în pofida suferinței, și în măsura în care izbutim să vedem un sens chiar și în situații dureroase, merită să ne asumăm eforturile pentru viață și lupta cu ea, pe care ne forțează suferința să le facem – pornind, desigur, mereu de la ipoteza că este vorba de suferințe imuabile. Deoarece, în cazul în care nu sunt imuabile, sensul nu mai este dat de faptul de a rezista, ci de acela de a acționa în vederea anulării sau, cel puțin, a diminuării suferinței.

Elementul crucial, din analiza lui Frankl despre suferință, este realismul – și, în consecință, textele din anii 1960, cuprinse în acest volum, arată că felul în care îi vede Frankl pe oamenii aflați în suferință se deosebește de modelele de gestionare a suferinței, în vogă la acea vreme, printre care și reziliența, prin faptul că el nu privește suferința ca pe o excepție a trăirii umane, ci ca pe o componentă normală a existenței omenești. Pentru că nici o viață nu este scutită de suferință și de vină și fiecare se confruntă cu problema efemerității lucrurilor și cu propria mortalitate. Frankl apelează, prin urmare, la realismul profesiilor de asistență socială, adăugând capacitatea de a suferi a oamenilor la inventarul maturizării mental-spirituale, pe lângă capacitatea de a iubi și de a munci – o chestiune de viabilitate, până la urmă, deoarece suferința face parte din viață, la fel ca bucuria.

Sens în suferință și în ciuda ei

Se spune, adesea, despre Viktor Frankl – probabil, în mod întemeiat – că zugrăvește un portret deosebit de optimist, un portret pozitiv al omului și al lumii, în consecință, poate părea paradoxal, la prima vedere, faptul că, în opera lui, capacitatea de a

suferi și gestionarea suferinței ocupă un loc atât de important. Dar acest lucru are un sens din punct de vedere istoric, și altul, din punctul de vedere al biografiei acestuia – discipline reputate, psihiatria și psihologia europeană din secolul trecut nu puteau și nu voiau să-și permită, câtă vreme erau obligate la un realism minimal, să treacă efectiv cu vederea șocul reprezentat de Auschwitz și de Hiroshima și să revină la monotonia vieții cotidiene, lipsită de griji. Pe de altă parte, este limpede că problema sensului vieții se pune îndeosebi atunci când suntem în suferință, când orizonturile se închid și oamenii sunt expuși pericolului de a pune la îndoială viața în general sau de a dispera.

Contribuția logoterapiei la această chestiune constă în realismul necondiționat, ceea ce înseamnă, pe de o parte, să nu excludem suferința din imaginea de ansamblu a vieții și, pe de altă parte, nici să nu uităm, în condiții de suferință, binele rămas sau să-l trecem cu vederea și să ne orientăm spre spații noi care se deschid sau spre spații reziduale și să căutăm acolo posibilități ocrotitoare de a avea un sens.

Alinarea oamenilor suferinzi prin intermediul logoterapiei și al analizei existențiale presupune și a-i asigura că viața lor a avut mereu sens și poate avea sens chiar și în condiții de suferință. În continuare, autorul se bazează pe observația clinică potrivit căreia suferința nu trebuie să însemne neapărat și disperare, generând, eventual, o diversitate de reacții și de atitudini – destinul este în continuare modelabil, indiferent de ce ne mai așteaptă.

Corelat cu ideea de optimizare, pusă uneori în legătură cu receptarea curentă a conceptului de reziliență, modelul „puterii de a înfrunta a spiritului“ al lui Frankl trebuie ferit de răstălmăciri, și anume că l-ar duce pe suferind la succes, putere și autodezvoltare, în sensul efectiv al dorinței de perfecționare. Asemenea interpretări greșite sunt cu putință, iar cercetarea empirică a posibilităților de aflare a sensului în suferință sugerează că poate apărea un asemenea fenomen, chiar în mod copleșitor. Totuși, acest aspect nu constituia

temeiul susținerii psihologice justificate medical de Frankl, când acesta și-a formulat ideile despre „puterea de a înfrunta a spiritului" și despre găsirea sensului în suferință.

Frankl era mai preocupat de o alternativă palpabilă la suferințele unei vieți fără sens, în cazul pacienților care, pe lângă problema lor de sănătate primară, erau mereu în pericol de a-și pune capăt vieții, atunci când, din pricina bolii, spațiile familiare de evoluție le erau răpite. Nu din cauza și nu împotriva, ci în pofida suferinței trebuie aceștia să exploreze și să creeze alte spații libere individuale, în care să găsească un sens al vieții.

Pentru vindecare este nevoie de sens

Cu această suprastructură existențială și cu oferta medicalo-filosofică rezultată din ea, Viktor Frankl și logoterapia au fost multă vreme singuri; mai precis, nu doar că erau singuri, dar erau de-a dreptul în opoziție directă cu modelele antitetice lor, mult mai puțin motivate existențial și care căutau să exileze problema sensului în totalitate în sfera patologicului. Viktor Frankl vorbea, în acest context, despre patologism – deci despre înțelegerea greșită a preocupărilor umane prin prisma faptului că, în fapt, nu sunt considerate semne ale maturității omului, ci, mai degrabă, deraieri mentale:

> *Cel mai periculos este patologismul, în care nu doar că se confundă umanul cu patologicul, ci efectiv tot ce poate fi mai uman: respectiv, preocuparea pentru găsirea, pe cât posibil, a sensului existenței umane, prin care aceasta este considerată doar un lucru extrem de uman, o slăbiciune, un complex. Revendicarea sensului existenței de către om, căutarea sensului vieții, este într-o măsură atât de mică un semn de boală, încât ajungem s-o considerăm de-a dreptul [...] un leac.*[5]

Pentru individ, preocupat în mod deosebit de problema sensului vieții – care se confruntă deci, în suferință, cu întrebări existențiale –, urmarea acestei gândiri generale patologice este, în mod previzibil, de două ori fatală. Pe de o parte, viața lui este pusă în umbră; iar acum i se certifică și faptul că suferințele lui, provocate de aparenta sau de autentica pierdere a sensului existenței, nu sunt expresia preocupărilor existențiale, ci efectiv o denaturare psihologică. Iată opinia lui Sigmund Freud, care se declară contra:

> *În clipa în care ne întrebăm despre sensul și despre valoarea vieții, suntem bolnavi, deoarece, în mod obiectiv, cele două nu există; înseamnă că nu am făcut decât să admitem că avem un plus de libido nesatisfăcut și, așadar, trebuie să se fi petrecut altceva, trebuie să fie vorba de un fel de fermentație care duce la depresie și tristețe.*[6]

Pornind de la această premisă, cea mai umană dintre preocupările lui Frankl, și anume căutarea sensului vieții, este explicată ca semn al unui deficit mental – cu următorul mesaj, drept consecință: e ceva în neregulă cu lumea, dar și cu noi. Iată descrierea experimentului făcut de Kurt Eisslers pe baza acestui model al sensului, în timp ce-i stătea alături unei paciente muribunde:

> *Pacienta își compara viața cea plină de sens, de dinainte, cu lipsa de sens din etapa actuală; dar, chiar și acum, când nu mai putea munci și era nevoită să stea întinsă la orizontală preț de mai multe ore pe zi, viața ei avea un sens, era de părere pacienta, respectiv existența ei era importantă pentru copiii săi, ea avea de îndeplinit o sarcină, și anume să trăiască. Dacă însă s-ar interna în spital, fără perspectiva de a se mai putea întoarce acasă, și nu ar mai fi capabilă să se dea jos din pat, atunci ar deveni o halcă de carne în putrefacție, nefolositoare, iar viața ei și-ar pierde orice sens. De fapt, era pregătită să suporte toate durerile, atât timp cât efortul ei mai avea sens; dar de ce aș fi vrut să o*

condamn să-și suporte suferința, într-o perioadă în care viața ei și-ar fi pierdut de mult sensul? În consecință, am replicat că, după părerea mea, face o greșeală mare, deoarece întreaga ei viață e lipsită de sens și a fost lipsită de sens încă dinainte ca ea să se fi îmbolnăvit. I-am spus că filosofii au tot încercat, fără succes, să afle sensul vieții și că diferența dintre viața ei de dinainte și cea actuală constă doar în faptul că în etapa mai timpurie reușea să găsească un sens al vieții, pe când, în faza actuală, nu mai era în stare să o facă. În realitate, am subliniat eu, ambele faze ale vieții ei erau total lipsite de sens. La această dezvăluire, pacienta a fost descumpănită, a pretins că nu mă înțelege bine și a izbucnit în plâns.[7]

Acest nihilism este combătut de logoterapie și de analiză existențială, prin sfaturi și asistență despre cum să avem speranță și să acceptăm lumea așa imperfectă cum e. Deoarece ideea acestei imperfecțiuni e următoarea: lumea depinde de speranța noastră și numai omul își poate duce cu sine speranța prin lume. Dacă n-o mai are, ea dispare fără urmă de pe fața Pământului – cu consecințe previzibile nu doar pentru întreaga omenire, ci și pentru fiecare individ în parte. Deci, pe de altă parte, speranța și dorința omului ca existența să aibă un sens nu constituie un defect psihologic, ci stau în natura omului, deci și în natura lumii. Deficitul mental se manifestă, mai degrabă, prin renunțarea la speranță și la sens – adică prin renunțarea la o caracteristică esențială a experienței personale și universale umane.

Dincolo de prezentarea detaliată a abordării lui, din lucrarea *Grundriss der Existenzanalyse und Logotherapie* (*Baza analizei existențiale și a logoterapiei*), textele lui Frankl, scrise pe parcursul a șase decenii, arată diferitele dimensiuni ale psihologiei axate pe sensul vieții, începând cu diferențierea timpurie față de psihanaliza centrată pe deficit (*Seelenärztliche Selbstbesinnung – Introspecție psihologică*), la care se adaugă *Psychologie und Psychiatrie des Konzentrationslagers – Psihologia și psihiatria lagărului de*

concentrare) și analizarea crizelor existențiale ale societății de consum moderne (*Bemerkungen zur Pathologie des Zeitgeists – Observații legate de patologia spiritului vremii*).

Calea spre forță interioară, în condiții grele de viață, nu presupune doar întărirea sinelui, ci și atingerea unui sens. Cu privire la rolul jucat uneori de Frankl, în calitate de pionier al rezilienței, să reținem, așadar, că trebuie să stabilim, incontestabil, suprapuneri mari între reziliență și „puterea de a înfrunta a spiritului", calea spre gestionarea suferințelor și scopul gestionării suferințelor fiind însă, în cele două cazuri, diferite.

Modelul lui Frankl se deosebește de modul contemporan în care este receptată reziliența prin aceea că nu vede reziliența ca pe un scop, ci ca pe un produs secundar al unei deschideri mentale necondiționate; continuă să se încreadă în puterea naturală de autovindecare a omului. În măsura în care acesta întrevede posibilitatea măcar a unui sens în suferința inevitabilă, medicul poate aprecia mai bine profilul individual al respectivului, în situația lui unică.

Pe de altă parte, cercetările vizând reziliența caută uneori să izoleze, din observațiile individuale și din studiile de grup, factorii care, de obicei, îl ajută pe om să fie rezilient. Se trece cu vederea că, în special în prezența suferinței și când vine vorba de combaterea acesteia, tot ceea ce ajută „de obicei" se lovește de unicitatea individului aflat într-o situație unică – și, deci, care are limitele sale. În contextul suferinței reale, omului nu-i rămâne decât să-și trăiască viața ca atare, să decidă, să acționeze și se ajute pornind de la fapte cunoscute, dar și orientându-se spre posibilități încă nedescoperite, care-și așteaptă punerea în practică abia în condiții precare.

În principiu, modelul lui Frankl protejează demnitatea omului sfâșiat, prins în ghearele suferinței, și, ca efect colateral, activează numeroși factori descoperiți prin cercetările contemporane și postulați ca variabile ale rezilienței.

Din acest punct de vedere, redescoperirea lui Frankl, în contextul cercetărilor asupra rezilienței, este binevenită și deschide posibilități noi de studiu, cărora până acum li s-a acordat prea puțină atenție. Pentru logoterapeut este, pe de o parte, extraordinar de interesant că psihologia contemporană este dusă, câteodată, etapă cu etapă, pe cu totul alte căi, spre idei inspirate, care anterior au fost formulate în alt context al istoriei ideilor și în alt context social (în acest caz, îndeosebi în contextul Holocaustului și al întâmplărilor de la Hiroshima și Nagasaki). Pentru psihiatrul, psihologul și psihoterapeutul contemporan poate fi la fel de interesant că factorii de protecție avuți în vedere în cadrul cercetărilor asupra rezilienței sunt parte și din contextul unui model mai vast al psihologiei existențiale, care a funcționat până în prezent, cu tot cu inexplicabilele rupturi în materie de civilizație, din ultimele secole, și care, pe lângă reziliență, cuprinde, probabil, numeroase alte indicații încă nedescoperite, dar care sunt de cel mai mare ajutor cu putință, pentru oamenii aflați, în prezent, în suferință.

Alexander Batthyány este profesor de filosofia psihologiei și șef al Catedrei „Viktor Frankl“ din Liechtenstein, precum și conducător al Departamentului de Logoterapie de la Institutul Universitar de Psihanaliză din Moscova. Conduce Institutul „Viktor Frankl“ din Viena și este primul care a publicat opera integrală a lui Viktor Frankl.**

Cuvânt înainte la prima ediție

Pe 14 mai 1986, Universitatea din Viena i-a acordat lui Viktor Frankl, profesor doctor în medicină, titlul onorific de doctor în științele naturii. Era al doisprezecelea titlu onorific de doctor*** al lui Frankl, iar eu, în calitate de orator, cu acea ocazie, am făcut o retrospectivă a muncii de o viață și a existenței unui om pe care îl cunoscusem în urmă cu 30 de ani, pe când eram tânăr student.

Nu mi-a fost deloc greu să rostesc un discurs elogios: nu e greu să onorezi un om care a publicat, începând din 1946, nu mai puțin de 27 cărți, traduse în 20 de limbi**** (existând, printre altele, și o ediție în șapte volume a întregii sale opere, în limba japoneză!). Vreau să scot în evidență meritul editorului cărții *Omul în căutarea sensului vieții*, o lucrare care, la nivel mondial, a înregistrat, până acum, nu mai puțin de 149 de ediții. Ar trebui să fie ușor să elogiez un om de știință, față de care, ca să nu intru în criză de timp, în *laudatio* pot da doar câteva exemple de distincții și premii, dacă nu aș întâmpina o altă problemă: dificultatea de a alege, din volumul imens al lucrărilor lui, ceea ce a fost decisiv pentru el, pentru tezele și pentru dezvoltarea lui.

Am fost nevoit, atunci, să iau singur deciziile, iar alegerile mi-au fost confirmate chiar de Viktor Frankl. Când am fost rugat să scriu câteva rânduri introductive pentru o lucrare numită *Texte aus fünf Jahrzehnten* (*Texte din cinci decenii*), nu mică mi-a fost curiozitatea să văd cum arăta acea selecție. Țineam precis minte că prima lucrare publicată de Frankl datează din anul 1924 – dată care te uimește, dacă te gândești că anul nașterii lui este 1905: tânărul de numai 19 ani publicase, în *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, un articol referitor la originea aprobării și a negării mimate, ce fusese precedat de o corespondență de un an de zile cu Freud, care-l îndrumase pe Frankl, pe atunci elev la gimnaziu. Abia doi ani mai târziu a ținut acesta un discurs de deschidere, în calitate de tânăr student la medicină, cu ocazia Congresului Internațional de Psihologie Individuală.

Încă de atunci aflăm de cea mai importantă trăsătură a lui Viktor Frankl: voința neînfrântă de a-și croi propriul drum. Iar acest om, care se decide să urmeze o astfel de cale, este cu greu acceptat de instituțiile de atunci. Abaterile propuse de el și pomenite încă din discursul de deschidere, față de opiniile stabilite deja ale școlii psihologiei individuale, au fost grave și au dus, în cele din urmă, la ruptura de Adler, din a cărui dorință expresă Frankl a fost exclus, în 1927, din Societatea Psihologilor Individuali.

Articolul acestuia, intitulat *Die Begegnung der Individualpsychologie mit der Logotherapie* (*Întâlnirea dintre psihologia individuală și logoterapie*), face o retrospectivă conciliantă asupra acestei etape de dezvoltare, care a reprezentat, pentru Frankl, un pas necesar pe propriul drum. Lui Frankl îi era clar, încă de pe atunci, că psihanaliza avea ca scop să adapteze omul la realitate, în timp ce psihologia individuală avea ca scop modelarea realității – cele două realizând o succesiune din care tânărului Frankl i se părea că lipsește poziția următoare, ultimă și decisivă. Ea va fi explicată în materialul intitulat *Zur geistigen Problematik der Psychotherapie* (*Despre problematica mentală a psihoterapiei*).

Pasul esențial care urmează, după adaptare și modelare, este asumarea responsabilității: să fiu eu însumi înseamnă să fiu responsabil. Și, astfel, cel mai înalt plan al postulatului privind căutarea sensului vieții este să găsești valorile pe care tu, ca individ, le poți împlini în existența ta concretă. Încă din această lucrare scrisă în 1938, Frankl constată că, în acest caz, nu noi, medicii, ci mai degrabă cel suferind trebuie să decidă. Să decidă față de cine și față de ce se simte răspunzător (în fața lui Dumnezeu, în fața conștiinței lui), deci ce sens găsește în viață.

În aceste prime scrieri de la sfârșitul anilor 1930, Viktor Frankl pune deja în centrul considerațiilor sale problema aparentei lipse de sens a vieții și recomandă, în mod notabil, etapa terapeutică

reprezentată de *discuțiile purtate pe tema convingerilor despre viață.*

Totodată, este recunoscut și evitat un obstacol periculos, și anume că nu trebuie furnizat, cu atât mai puțin dictat, un anumit punct de vedere, dogma centrală adoptată în activitatea psihiatrică trebuind să fie mai degrabă atitudinea nepropovăduitoare și lipsită de compromisuri. Frankl afirmă acest lucru în mod clar, ca pe o condiție obligatorie, în *Seelenärztliche Selbstbesinnung* (*Introspecție psihiatrică*), unde zice: „Perspectiva asupra lumii aleasă de cineva nu trebuie influențată. Decisiv este *ca* respectiva persoană să aibă convingeri."

Această atitudine tolerantă nu se oprește nici măcar la sfera religioasă: la cuvântarea ținută pentru „Oskar Pfister", numită „Omul în căutarea sensului suprem al vieții" („Man's Search for Ultimate Meaning")*****, se stabilește puntea de legătură cu religia, indiferent de consecințe pentru activitatea psihiatrică. Totuși, interpretarea dată de Frankl conceptului de „religie" este atât de cuprinzătoare, încât include inclusiv agnosticismul și chiar ateismul.

Din autobiografia lui Viktor Frankl, aflăm că, la vârsta de aproximativ patru ani, s-a trezit din somn speriat, cu revelația că și el va trebui să moară cândva. Să fi fost oare acest prim impuls acela care l-a făcut să formuleze atât de clar marea întrebare: cum se pot pune de acord sensul vieții cu efemeritatea omului? Încă din școala primară, Frankl s-a confruntat, printre altele, încurajat de Gustav Theodor Fechner, cu idei pe care avea să le discute mai târziu cu Martin Heidegger. Astfel, pentru el domeniul convingerilor s-a integrat încă de la început în activitatea psihiatrică.

În *Philosophie und Psychotherapie* (*Filosofie și psihoterapie*) este enunțat, fără ambiguitate, îndemnul conform căruia psihiatrul nu se cuvine „să se intereseze cu superficialitate" de deciziile filosofice și de valorile personale ale pacienților. Nevrozele apar, respectiv sunt

întreținute, de concepții de viață foarte clar determinate. Și nu întâmplător, Frankl strecoară în prezentarea lui, intitulată *Rudolf Allers als Philosoph und Psychiater* (*Rudolf Allers, filosof și psihiatru*), un citat al profesorul lui de psihologie: „Nu am întâlnit nici un caz de nevroză la care să nu se fi dezvăluit, ca problemă supremă și conflict esențial, dacă vrem să le numim astfel, întrebări metafizice care nu și-au aflat răspuns [...]"

De parcă soarta ar fi căutat să-i confirme tezele, Frankl are parte de o ruptură pe drumul său hotărât și de succes: va fi scos pe neașteptate din activitatea medicală de la Spitalul Rothschild și va trece prin mai multe lagăre de concentrare (ajungând, printre altele, și la Auschwitz). Ce este de spus despre anii în care și-a pierdut, în lagărele de concentrare, prima soție, tatăl, mama, fratele? Frankl vorbește fără patimă despre un mare *experimentum crucis* privind cugetările legate de găsirea sensului vieții, care pe atunci erau deja clar conturate în mintea lui: „Supraviețuirea nu e posibilă decât prin orientarea spre viitor, spre un sens a cărui împlinire este așteptată în viitor".

Nu pare a fi o scurtă ilustrare a destinului faptul că manuscrisul pentru *Ärztlichen Seelsorge* s-a pierdut și dorința de a-l reconstitui s-a transformat în unul dintre impulsurile decisive care l-au ajutat pe Viktor Frankl să supraviețuiască? În *Psychologie und Psychiatrie des Konzentrationslagers* (*Psihologia și psihiatria lagărului de concentrare*), Frankl face o disecție la rece a situației-limită care caracterizează existența desfășurată în permanență sub semnul provizoratului și sub sabia continuei incertitudini cu privire la finalul ei. Frankl a avut însă nu doar puterea să supraviețuiască, ci și forța ca, odată revenit din lagărul de concentrare, să rămână fidel, după o liniștită chibzuință, maximelor lui. Abordează cu hotărâre ideea unei vini colective și scrie, în 1947, în *Die Existenzanalyse und die Probleme der Zeit* (*Analiza existențială și problemele vremii*): „În măsura în care există o vină colectivă, ea poate fi doar de ordin planetar. O mână nu trebuie să pretindă că nu ea, ci cealaltă, este

cea care a fost afectată de cancer, deoarece întotdeauna bolnav este întregul organism."

Atitudinea lui diferită, susținută de o atitudine fundamental pozitivă, ideea de a aduce un lucru la viață prin dragoste, este comprimată de Viktor Frankl în 1947, în *Zeit und Verantwortung (Timp și responsabilitate)*, contrapunând *Amo ergo est* lui *Cogito ergo sum* al lui Descartes.

Puntea dintre filosofie și psihoterapie, de care Frankl și-a dat seama atât în învățăturile sale, cât și în propria viață, nu trebuie să omită, desigur, o altă componentă decisivă: entuziasmul lui pentru experimente naturaliste. În schița sa autobiografică, Frankl relatează despre faptul că, odată ajuns la vârsta de trei ani, și-a exprimat dorința să devină medic și a reușit chiar să prezinte câteva idei legate de testarea medicamentelor (care însă, bineînțeles, nu ar corespunde standardelor actuale).

Frankl a fost fascinat într-atât de psihologia experimentală, încât a promovat-o în 1949 la Viena, împreună cu materia principală: psihologia. Gândul lui de căpătâi, că pe lângă planul noetic și cel psihologic nu trebuie trecut cu vederea *domeniul biologic*, este responsabil și pentru faptul că a prezentat încă din 1939 lucrarea *Despre ajutorul dat de tratamentul medicamentos psihoterapiei în cazul nevrozelor*. Și, astfel, doar cel care e străin de acest domeniu va fi mirat de faptul că în al său *Kompendium der Psychopharmakotherapie,* Pöldinger îl citează pe Frankl drept unul dintre primii care au reușit să declare că a obținut beneficii terapeutice folosind esteri de glicerină în cazul depresiilor anxioase – ceea ce-l înscria în rândul pionierilor cercetării tranchilizantelor.

Desigur, nici în acest caz „instrumentul" reprezentat de medicament nu este privit izolat. Conform convingerilor lui Frankl, are mai degrabă statut de dopaj „într-o luptă în care bolnavul trebuie să primească încă din start această armă din mâna psihoterapeutului". Această frază scrisă în 1939 pare mai

importantă ca oricând azi – într-o perioadă marcată de convingerea că trebuie să existe o pastilă pentru și împotriva a orice.

Receptivitatea lui Viktor Frankl față de psihologia experimentală a fost însă și stimulul care a dus la faptul că, încă din 1972, am primit prima lucrare empirică (*Logotherapie als Persönlichkeitstheorie* de Elisabeth Lukas), sub formă de disertație. Acesteia i-a urmat o serie întreagă de lucrări, în care erau studiate în parte tezele și ideile privind direcțiile de cercetare ale analizei existențiale, respectiv ale metodei de tratament psihoterapeutic numite logoterapie.

Tocmai aici nu trebuie uitată o idee importantă din munca de o viață a lui Frankl: în încercarea de a-l ajuta pe bolnav, nu este permisă evitarea controverselor filosofice. Tehnici precum ignorarea simptomelor, dereflexia sau chiar ironizarea bolii, intenția paradoxală pot fi întâlnite în abordări mult mai târzii ale terapiei comportamentale. Folosirea acestora însă ca instrumente izolate trebuie să producă în mod inevitabil aceeași dezamăgire ca o supraevaluare a suportului medicamentos al terapiei.

Această „secțiune transversală" prin munca de cercetare desfășurată pe parcursul unei jumătăți de secol arată minunata punte trasată de Viktor Frankl între psihiatrie, filosofie și psihologie. Am înțelege greșit preocupările lui dacă am continua să admirăm această punte fără să recunoaștem, totodată, că astfel Frankl îndeamnă concomitent la unitatea indestructibilă a celor trei domenii. Eforturile psihoterapeutice care nu includ dimensiunea filosofică și pe cea legată de convingerile personale nu vor da roade. Lucrările incluse în această carte vor ajuta la înțelegerea acestei solicitări din partea lui Frankl, pornind de la apariția ei, și astfel la tratarea ei cu seriozitate. Să-mi fie permis să împrumut câteva dintre formulările lui Frankl atunci când îmi exprim speranța pe care o lasă să transpară acest volum: sensul vieții lui Viktor Frankl a fost, poate, să-i ajute pe alții să aibă un sens în viață!

Giselher Guttmann a fost profesor de psihologie generală și experimentală la Universitatea din Viena.

PARTEA I

TEXTE PUBLICATE PE PARCURSUL A ȘASE DECENII

Despre problematica mentală a psihoterapiei

Atunci când ne punem în minte să demonstrăm problematica mentală a psihoterapiei, se impune ca mai întâi să studiem curentele actuale din psihoterapie, din perspectiva istoriei științei, respectiv sunt de studiat tendințele de dezvoltare din istoria intelectului. Găsim ca reprezentanți istorici marcanți sistemele *psihanalizei* și *psihologiei individuale.* Dacă ne întrebăm însă care este descoperirea esențială în legătură cu fenomenele nevrotice din punctul de vedere al sus-numitelor școli de psihologie, putem constata următoarele: pentru psihanalist există momentul important al apariției simptomelor nevrotice ale *reprimării* în subconștient a anumitor conținuturi ale conștientului; principiul terapeutic din cadrul psihanalizei este, prin urmare, în esență conștientizarea, în sensul încetării reprimării. Definitoriu pentru această trăsătură de bază a metodei psihanalitice de tratament pare să fie dictonul lui Sigmund Freud cum că acolo unde este Es (Sine),

acesta trebuie să fie înlocuit de Ich (Eu) – realizare pe care acesta o compară cu drenarea golfului Zuiderzee. În schimb, la tipul de tratament folosit în psihologia individuală, observăm că simptomul nevrotic este înțeles în sensul conceptului fundamental al lui Adler, al *Arrangements* (aranjamentelor), ca pe o încercare a individului de a pasa responsabilitatea. Așadar, conform opiniei psihanalitice, în fenomenele nevrotice, Ich (Eu) este oare- cum restrâns la a-fi-conștient, în timp ce, conform învă- țăturilor psihologiei individuale, are loc o reducere a lui a-fi-responsabil.

O revenire generală la cele mai profunde temelii ale existenței umane ne oferă următoarea formulă antropologică: *a fi eu însumi înseamnă a fi conștient și a fi responsabil.*******

În lumina acestei formule antropologice fundamentale se arată deci că psihanaliza, respectiv psihologia individuală, se sprijină pe o latură a existenței umane din perspectiva ei, pentru ca, pornind de la aceasta, să ajungă la o interpretare a fenomenelor nevrotice. Prin asta însă se înțelege concomitent faptul că nici unul din cele două sisteme nu a fost conceput la întâmplare, că trebuiau să apară mai degrabă cu legitimitate științifico-teoretică, din necesitate ontologică și că, în această privință, unilateralitatea lor, precum și contradicțiile lor reprezintă, pur și simplu. adevărate completări.

Dar nu numai *originile antropologice* ale ambelor învățături susținute de noi alcătuiesc o adevărată completare reciprocă, ci și *metodologia* pe care evoluează, în încercarea lor de a cuprinde viața mentală umană. Ambele învățături sunt vinovate, se pare, de o îngrădire a realității mentale sesizabile prin fenomene, iar în ceea ce privește conținutul aspirațiilor spirituale, psihanaliza, din punct de vedere material, consideră valabil drept conținut posibil, în ultimă instanță, doar ceea ce ține de libido. În schimb, viziunea psihologiei individuale îngrădește fenomenele mentale în ceea ce privește forma, recunoscând, se pare, aspirații spre diferite lucruri, dar în ceea ce privește formele nevrotice, categorisindu-le oarecum greșit,

ca pe un mijloc al atingerii scopului, în sensul conceptului de aranjament menționat anterior.*******

Faptic lucrurile stau, bineînțeles, astfel: în evenimentele general-mentale, dar și în cele nevrotice, pe de o parte, nu sunt importante doar impulsurile sexuale, ci și alte aspirații, în timp ce, pe de altă parte, spre deosebire de interpretarea psihologiei individuale, simptomele nevrotice nu sunt doar mijlocul îndeplinirii scopului, ci și (cel puțin la nivel primar) o expresie imediată. Cu toate acestea, am văzut că și în această relație psihanaliza și psihologia individuală, prin pozițiile lor psihologice ferme, unilaterale și generatoare de exagerări, reprezintă, în fond, doar două completări reciproce necesare.

În plus, în ceea ce privește originea antropologică și metodologia, *țelul concepției de viață*, pe care-l au în vedere în mod conștient sau inconștient ambele învățături în practica lor și este conținut în mod implicit în ele, putem face următoarele constatări: maxima supremă a acțiunii psihanalitice este asigurarea unui compromis între revendicările inconștientului, pe de o parte, și îndemnurile sau negarea realității, pe de altă parte, de unde *adaptarea* caracterului impulsiv la realitate. Astfel, psihologia individuală are ca deviză terapeutică să ajungă dincolo de orice adaptare a individului la o curajoasă *configurare* a realității din punctul de vedere al Eului.

(În cazul în care comparăm ambele sisteme, ne lovim deci pentru prima dată nu de o opoziție complementară, ci de o etapă mai evoluată!) Să ne întrebăm de acum înainte dacă în afară de adaptare și modelare nu există, ca să zic așa, o altă dimensiune, în care omul trebuie să pătrundă dacă vrem să-l vindecăm; sau să ne întrebăm care este ultima categorie pe care mai trebuie să o includem în imaginea omului dacă trebuie să i se facă dreptate realității lui mental-spirituale – atunci ajungem la opinia că această categorie ar putea fi cea a *împlinirii*, a găsirii sensului existenței. Ar mai fi de observat că împlinirea unui om depășește în principal configurarea

vieții lui, astfel încât configurarea reprezintă mereu o împlinire, respectiv găsirea sensului extins și totuși, în același timp, o mărime vectorială: găsirea sensului existenței este orientată, se pare, spre posibilitatea de valorizare păstrată a fiecărei ființe umane sau, mai bine spus, abandonată, care poate fi împlinită; orientată spre acele valori pe care le-a ales fiecare om în unicitatea existenței sale și cu particularitatea destinului său. Psihanaliza este deci orientată pe *trecut* și cauzalitate, psihologia individuală însă – spre *viitor* și finalitate, deci psihoterapia apelează în acest ultim sens, în mod semnificativ, la *atemporal-supratemporal*, recurgând tocmai la un absolut în sensul fiabilității obiective. Sau: dacă psihologia individuală contrapune simplului „trebuie" viziunea psihanalitică a „voinței" („configurare curajoasă" scriam mai sus), atunci trebuie să mai punem o întrebare: unde rămâne a treia categorie. În ambele învățături a fost neglijat într-adevăr complexul acestor aspirații care ar putea fi reunite sub o variantă a cunoscutului cuvânt de ordine al psihologiei individuale, „căutarea validității morale", în sensul unei aspirații absolut autentice, intrinseci, spre validitate morală.

Acestor revendicări de drept ale psihoterapiei le vine în întâmpinare, după cum se știe, Fritz Künkel, când contrapune actualei psihologii postulatul unei psihologii. Astfel ne amintim de definiția dată de Max Scheler, conform căruia vindecarea omului stă în materializarea celor mai înalte valori posibile ale acestuia. J.H. Schultz vorbea cândva despre „Straturi superioare de valorizare existențială" și spunea despre ele: „Cel care e «acasă» acolo poate suferi fără a se îmbolnăvi, fără a deveni nevrotic". Unde este psihologia interesată de terapie, care include aceste straturi „superioare" ale existenței umane în schema ei și, în acest sens și în contradicție cu cuvintele „psihologia adâncului (psihanaliză)", ar merita numele de *„psihologia înaltului"*? Unde este, cu alte cuvinte, acea teorie, pur și simplu, a mentalului și în special a episoadelor nevrotice și care, ajungând dincolo de domeniul psihicului, ține cont de ansamblul existenței umane, în întreaga ei adâncime și

înălțime, și care ar putea fi numită, prin urmare, *analiză existențială*?

Asemenea idei nu sunt noi și se va ajunge în situația de a le investiga printr-o abordare metodică, pentru a păstra în legătură cu consecințele ei practice acea corectă atitudine față de concepția de viață a bolnavului, fără de care nu poate fi imaginată viziunea analizei existențiale față de bolnav. Este, desigur, ușor pentru acei psihoterapeuți care se pot implica puternic în practica psihoterapeutică, pot fi concomitent doctori și vizionari, să-și pună demersurile psihoterapeutice în mod conștient în slujba convingerii lor religioase sau a opiniilor lor politice. Tocmai prin aceasta devine însă sesizabil pericolul care însoțește fiecare psihoterapie ce realizează evaluările în mod conștient, anume pericolul depășirii limitei demersurilor strict medicale, precum și al impunerii concepției personale a doctorului asupra lumii, reflectate în cadrul tratamentului aplicat bolnavului. Într-adevăr, s-au ridicat de mai multă vreme și în mod repetat voci care au avertizat în această privință. Unul dintre exponenții de frunte ai psihoterapiei germane, mult prea devreme dispărutul dintre noi Hans Prinzhorn, a lansat întrebarea: „În numele cărei instanțe...?“ Adică în numele cărei instanțe poate psihoterapeutul să acționeze în baza unor considerente subiective în practica lui? V. Weizsäcker amintește de faptul că noi, psihoterapeuții, „nu ar trebui să formăm oameni, ci să le facilităm existența“. În fine, însuși Kretschmer avertizează în privința faptului că medicul se transformă în preot.

Pe de altă parte, suntem îndemnați din ce în ce mai stringent să includem concepția de viață și evaluările în mod conștient în demersul psihoterapeutic. Gauger vorbește direct despre faptul că „problema găsirii unui sens al existenței umane este *problema* fundamentală a psihoterapiei“ și descrie „sănătatea mentală“ ca nefiind „altceva decât aflarea răspunsului corect la întrebarea legată de sensul vieții“. Pentru J.H. Schultz, „nevroza este de fapt un caz de

viață lipsită de sens". Iar C.G. Jung definește nevroza ca fiind „suferința sufletului care nu și-a aflat sensul".

Vedem, prin urmare, clar și apăsat, cât este de necesar în psihoterapie să luăm o atitudine care evaluează conștient concepția de viață și, pe de altă parte, trebuie să ne întrebăm dacă această psihoterapie este posibilă, adică permisă din punctul de vedere al respectării concepției de viață a pacientului și a curățeniei metodice a abordării, pe care le consideram mai sus ipoteze de pornire. În ceea ce privește dilema *necesitatea unei evaluări și imposibilitatea de a impune* – ajungem într-o situație care se poate exprima astfel în conformitate cu formularea istorică exemplară a lui Kant: este psihoterapia posibilă ca terapie bazată pe judecăți? Și: cum este posibilă psihoterapia ca psihoterapie bazată pe judecăți? Deci ceea ce face foarte rău în actuala situație critică a psihoterapiei este, pentru a vorbi în continuare în termenii lui Kant, „polegomena unei psihoterapii, care va putea produce o psihoterapie bazată pe judecăți".

Din dilema prezentată ne ajută să ieșim însă acea simplă și totuși cuprinzătoare reflectare asupra celui mai profund conținut al existenței umane, asupra faptului fenomenal generator al existenței umane, a cărui abordare am mai discutat-o în cursul mai sus-schițatei fundamentări a unei analize existențiale. Să pornim de la ipoteza că ideea de a-fi-răspunzător (bineînțeles) împreună cu cea de a-fi-conștient alcătuiesc Da-Sein******** uman. Responsabilitatea ființei umane, considerată un concept antropologic central, are de asemenea semnificația unui concept care e la limita eticii, adică un concept care este încă neutru din punct de vedere etic. Când înțelegem la cel mai profund nivel existența unui om prin a-fi-responsabil, când îl facem să fie, deci, conștient de faptul că responsabilitatea lui este unul dintre motivele principale ale existenței sale, stabilim de asemenea pentru el o legătură obligatorie cu abordarea bazată pe judecăți, cu alte cuvinte, omul care devine conștient de responsabilitatea lui este oarecum constrâns, tocmai

datorită acestei responsabilități, să judece absolut; cum judecă însă acesta, ce scară a valorilor va concepe, depinde de influența exercitată de medic. Da, noi, medicii, va trebui să-l îndemnăm să pătrundă în sfera responsabilității lui de care a devenit conștient, să se raporteze, bineînțeles, la valorile și la scara de valori conforme individualității acestuia („alese în funcție de afinități" [Wladimir Eliasberg]), pe când, pe de altă parte, trebuie să ne interzicem amestecul în această luare de poziție concretă, respectiv să influențăm esența fiecărei valori.********

De îndată ce, cu ajutorul psihoterapeutului, bolnavul a devenit mult mai conștient de responsabilitatea lui, tocmai în cadrul acelei analize existențiale solicitate, medicul va trebui să-i lase bolnavului sarcina să descopere singur răspunsul la următoarele întrebări esențiale: l. *Față de cine* se simte acesta răspunzător – de exemplu, față de propria conștiință sau față de Dumnezeu – și 2. *Pentru ce* se simte răspunzător, deci, concret, care sunt valorile cărora vrea să se dedice, în ce direcție își găsește sensul vieții și ce sarcini îi oferă sentimentul de împlinire.

Răspunsurile la aceste probleme aparțin, oricum, bolnavului. Iar dacă acesta ne mărturisește, la fel ca atâția alți oameni cu personalități diferite, lupta lui în căutarea sensului existenței, întrebându-ne în legătură cu sensul vieții, atunci va trebui mai întâi să-l facem să fie conștient că nu este el cel care adresează întrebarea, ci este cel întrebat; că raportându-ne la faptul generator al responsabilității, în cadrul existenței este mai normal ca, în loc să se întrebe în legătură cu sensul vieții, să adopte ipostaza celui întrebat, pentru că e om, viața îi pune în permanență întrebări, iar el este o ființă aflată în mijlocul unei mulțimi de sarcini de îndeplinit.

Psihologia ne învață că receptarea sensului stă pe o treaptă superioară de dezvoltare față de oferirea sentimentului împlinirii. Totuși, noi, psihoterapeuții, trebuie să-i aducem pe bolnavi de la capacitatea personală de a deduce sensul propriei vieți, în

Particularitatea și Unicitatea ei, la capacitatea de a găsi ei înșiși, în mod independent, sensul ei.

Toate lucrurile despre care am vorbit până acum alcătuiesc, ca să spun așa, partea generală a unei analize existențiale, care poate fi de acum înainte completată cu partea ei specială, în care ne imaginăm acea tehnică prin care spulberăm cele mai diverse obiecții ale bolnavului și ajungem la acea dialectică prin care se elimină respingerea de către om a aparentei poveri a responsabilității, fuga de propria libertate. Înainte de toate, va fi poate necesar să explicăm mai aproape de nivelul de înțelegere al omului simplu responsabilitatea ca trăsătură de bază a existenței umane, să o formulăm într-un limbaj colocvial cât mai clar, care, în anumite cazuri, nu trebuie să se ferească să se folosească de pilde potrivite. Cele scrise aici și cele ce urmează reprezintă, desigur, produsul experienței proprii, în urma discuțiilor cu pacienții pe tema concepției de viață, deci nu vizează doar partea practică, ci, prin natura lor, și caracterul fragmentar și subiectiv, precum și întregul empirism personal.

Pentru a-i aduce la cunoștință omului simplu deplina lui responsabilitate de zi cu zi, putem sublinia că în prezent este total deznădăjduit din cauza suferinței personale, dar îi putem arăta că are numeroase posibilități de a o învinge; domnul XY sau doamna NN există doar o singură dată în universul cosmic și ceea ce face din viața lui, ceea ce face sau ce se abține să facă acest om este irepetabil și definitiv. Acești oameni, ca și destinul lor, sunt unici, nimeni nu poate să le îndeplinească misiunea, misiunea lor e unică și le aparține în exclusivitate. Din această conștientizare a menirii specifice fiecărui om în parte rezultă apoi automat conștientizarea responsabilității față de ea, ba chiar, în unele cazuri, oamenii ajung să aibă de-a dreptul sentimentul că au o anumită misiune. Nimic însă nu poate să întărească mai mult un om în lupta împotriva greutăților și, dacă se ajunge la asta, pentru suportarea lor, decât

acest sentiment de a avea o misiune unică și de a fi de neînlocuit în îndeplinirea ei.

Sau îl îndemnăm pe respectivul bolnav să-și imagineze că parcursul vieții lui ar fi un roman în care el însuși este personajul principal; doar de el depinde să schimbe, adică să hotărască, felul în care continuă povestea, el decide cum continuă fiecare capitol care urmează. Și, în acest caz, el va percepe răspunderea sa fundamentală în cadrul existenței ca pe o libertate de decizie în fața unui număr uriaș de posibilități de acțiune, în locul aparentei poveri a responsabilității, de care se teme și de care fuge. În fine, putem apela mai intens la misiunea personală a activității sale, îndemnându-l să-și imagineze că a ajuns la un punct final în viață și, fiind în curs de a-și scrie biografia, trebuie să se oprească exact la acel capitol care se referă la prezent, iar acum, ca prin minune, depinde doar de el să facă diverse corecturi; acum i se permite să hotărască liber care urmează să fie rezultatul direct... și această pildă îl va determina să trăiască și să acționeze pe baza sentimentului deplinei responsabilități personale.

Chiar și în cazul episoadelor nevrotice-patologice se poate dovedi că responsabilitatea îl face pe om să pătrundă până în adâncurile ființei sale, chiar dacă în mod inconștient. Deoarece teama exagerată și bolnăvicioasă de moarte a anumitor nevrotici nu este în fond altceva decât o anxietate morală și eu am reușit în cazul special al unui carcinofob să-l fac conștient de faptul că interesul lui viu și dedicat aproape exclusiv felului în care va muri în viitor e doar o suprapunere pe dezinteresul său față de felul în care trăiește, față de o viață în care nu-și conștientizează responsabilitatea. (Astfel, anumite nevroze ipohondrice prezintă în acest sens, de asemenea, o disociere între banala frică de moarte și anxietatea morală, transferând-o asupra unui singur organ.)

Însă chiar și atunci când l-am făcut pe bolnavul care ne-a fost încredințat să ajungă să-și recunoască pe deplin responsabilitatea fundamentală în cadrul propriei existențe, acesta a mai continuat să

exprime o mulțime de contraargumente și să enunțe o mulțime de pretexte pentru a evita libertatea.

Astfel, auzim adesea că viața oricum nu are sens pentru că, la un moment dat, oricum se termină. Această obiecție poate fi combătută cu ușurință când îi propunem bolnavului respectiv următorul raționament simplu: dacă existența noastră ar fi nesfârșită, atunci am putea amâna oricât de mult și pe bună dreptate fiecare acțiune în parte; nu ar fi niciodată cazul să o întreprindem tocmai acum, deoarece am putea-o întreprinde foarte bine și mâine sau răspoimâine sau peste 100 de ani. Tocmai pentru că viața noastră este limitată – și deci și posibilitatea de acțiune –, limita este cea care ne constrânge să folosim timpul și să nu lăsăm să treacă nevalorificată o ocazie de a acționa. Tocmai moartea este cea care dă vieții și existenței noastre sensul unui fapt unic.

Dar nu finalitatea temporală a existenței noastre este folosită ca aparent contraargument, ci și limitele ființei umane în raport cu capacitățile și mijloacele ei, mai exact, actul individuației: faptul că nu suntem multilaterali, ci imperfecți, părtinitori, este ceea ce Georg Simmel numește „caracterul fragmentar al vieții". Dar și această obiecție împotriva rostului vieții noastre poate fi respinsă când putem prezenta individuația ca pe un principiu care conferă în mod absolut un sens. Această idee poate fi ilustrată printr-o pildă simplă din biologie: cu cât o ființă multicelulară se află pe o treaptă mai joasă de dezvoltare, cu atât sunt mai puțin diferențiate celulele ei și cu atât mai ușor de înlocuit va fi fiecare dintre aceste celule. Abia celula foarte diferită din ansamblul de celule organizate ierarhic ne pare oarecum de neînlocuit, aceasta neputând fi cel puțin înlocuită la întâmplare de un alt tip de celulă. Cu alte cuvinte, cu prețul omnipotenței sale, această celulă își cumpără importanța faptului că e foarte diferită și importanța în cadrul întregului, în cadrul organismului construit pe principiul diviziunii muncii. Analoge sunt tocmai imperfecțiunea noastră, unilateralitatea noastră, unicitatea ființei noastre, ceea ce alcătuiește întreaga

noastră individualitate. La fel ca într-un mozaic, în care fiecare părticică este de neînlocuit, întrucât nici o alta nu are aceeași formă și culoare ca ea, tot așa și în cadrul comunității individul este, tocmai datorită talentului și capacităților sale imperfecte și unilaterale, un element absolut esențial al acestui întreg mai cuprinzător. (Astfel se justifică și comunitatea – prin ipostaza menirii ei, ipostaza de misiune fundamentală în existența umană.)

Există, bineînțeles, multe alte piedici de a căror înlăturare trebuie să se ocupe medicul de îndată ce s-a încumetat să intre cu pacientul pe planul acestor discuții legate de concepția de viață. Acest aspect depășește însă cadrul considerațiilor noastre privind problematica generală a psihoterapiei și de fundamentare a unei analize generale a existenței și deci nu mai trebuie adăugate alte detalii la subiectului special abordat aici. Revenim, prin urmare, la întrebările cu caracter mai general și dorim să precizăm că încercarea analizei existențiale de a duce psihoterapia până la consecințele ei legate de concepția de viață înlocuiește doar rareori și doar în cazuri excepționale tehnica psihoterapeutică folosită până acum, în general fiind mai degrabă o completare, chiar dacă în anumite condiții una importantă. Dar nici această completare nu este în sine o noutate: orice psihoterapeut bun a ținut cont *de facto* mai mult sau mai puțin conștient în practica sa de asemenea puncte de vedere legate de concepția de viață! Dar întrebarea noastră era dacă și în ce măsură a ținut cont *de jure*. Iar efortul nostru avea ca scop delimitarea metodică a psihoterapiei „mentalului", pentru a spulbera pericolul încălcării arbitrare a granițelor disciplinei.

Multă vreme concepția de viață a făcut doar obiectul acțiunilor psihiatrice, se cădea de-a dreptul în greșeala psihologismului, crezându-se că se poate vorbi despre o „psihopatologie a concepției de viață". Nu ar trebui să credem că deducerea unei concepții pesimiste sau fataliste despre lume, care-și are originea într-un sentiment de inferioritate, reprezintă o critică la fel de inadecvată ca în cazul în care pe un om care se îndoiește și disperă în privința

sensului vieții l-am sfătui ca, printr-o cură cu arsenic, să-și îmbunătățească starea fizică. Este necesară critica imanentă a concepției de viață a bolnavului, fapt ce are la bază condiția că trebuie să fim în principiu pregătiți să acceptăm discuția exclusiv pe baza concepției de viață. Nu există deci o psihoterapie a concepției de viață și nici nu poate exista așa ceva vreodată; dar concepția de viață poate fi folosită ca psihoterapie și, așa cum am arătat, în anumite cazuri este și necesar acest lucru. În mod asemănător cu depășirea psihologismului din cadrul filosofiei prin logicism, se va ajunge ca în cadrul psihoterapiei abaterile psihologice de până acum să fie depășite printr-un fel de *logoterapie*, adică prin includerea controverselor pe tema concepției de viață în ansamblul tratamentului psihoterapeutic – chiar dacă în forma neutră, prezentată mai sus, condiționată, limitată. Acțiunea noastră va fi chiar sub forma unei analize existențiale, care pornește de la incontestabilul fapt generator al responsabilității umane ca esență a existenței umane și vizând nici mai mult, nici mai puțin decât recunoașterea pe deplin a acestui fapt generator din partea bolnavului, pentru a contribui, pornind din acest punct, la ancorarea mentală a acestuia, pentru a-i oferi un sprijin în mental.

În multe cazuri, o asemenea psihoterapie orientată spre analiza existențială merită denumirea de terapie „atipică", adică în anumite condiții îl va ajuta pe bolnav, fără a desemna cauza concretă a suferinței acestuia. Știm însă că în mare măsură *întreaga* psihoterapie decurge atipic. Mai nou, multă lume recunoaște că psihogeneza unui simptom, pe de o parte, și recomandarea psihoterapiei acestuia, pe de altă parte, nu trebuie neapărat să se suprapună perfect. De exemplu, se știe că apariția anumitor forme de negi poate fi tratată cu ușurință prin sugestie și totuși nimeni nu va crede cu adevărat că în respectivele cazuri este vorba despre o cauză psihică; pe de altă parte, anumite cazuri de insomnie care au la bază un cerc vicios, cum ar fi simpla anxietate anticipativă, chiar dacă s-a dovedit că este condiționată mental, este rezolvată, totuși,

din față prin tratamentul medicamentos care sparge acest cerc. Astfel, anumiți psihoterapeuți cu experiență știu în prezent că acele „complexe" considerate de către psihanaliză ca fiind patogene reprezintă mai mult sau mai puțin manifestări omniprezente – și totuși au reușit în mod repetat vindecarea nevrozelor prin acoperirea psihanalitică a simptomelor. Pe de altă parte, sunt convins că anumite terapii ale psihologiei individuale datorează mai puțin descoperirii legăturilor reale și mult mai mult apelului radical la moralitatea bolnavului care nu mai vrea nici el să se „abandoneze", fiind considerat de medic un tiran sau un fricos în fața vieții și preferând să-și adune ultimul rest de energie pentru a depăși simptomul interpretat astfel.

Persistă, deci, pretutindeni o incongruență între psihogeneză și indicația de psihoterapie și, prin urmare, vom și înțelege și considera că un tratament psihoterapeutic pe baza unei metode aparținând analizei existențiale înseamnă uneori un tratament atipic. Deoarece în unele cazuri se va vedea, de asemenea, că abordarea analizei existențiale privind concepția de viață, efortul terapeutic bazat pe spiritual, este, ca să spun așa, calea mai economică. Îmi amintesc, de exemplu, de o femeie care suferea manifestări ale unei nevroze compulsive (așa-numitele gânduri blasfemice) și care, cu puțin timp înainte de o deplasare de durată în străinătate, a cerut ajutor medical. Deoarece aveam la dispoziție puțin timp, nu putea fi vorba prin natura sa de un tratament în adevăratul înțeles al cuvântului, ba, mai mult, s-a arătat că discuțiile cu bolnava, atât timp cât rămâneau la nivel general, decurgeau preponderent ținând cont de concepția de viață a pacientului. Am fost cu atât mai uluit când respectiva pacientă, venind la cabinet încă o dată chiar înainte de plecare, mi-a explicat că ar fi „vindecată", iar cu asta voia să spună, credeam eu, că măcar nu mai *suferă* de simptom. La întrebarea cum a ajuns la această concluzie, a afirmat foarte simplu și direct: „Știți dumneavoastră, am învățat să fiu mai detașată – eu îmi imaginam viața ca pe o obligație!" Evident,

este vorba de un caz singular; cu toate acestea, este un experiment involuntar, care aruncă lumină asupra importanței schimbării concepției de viață aduse în discuție în cazul anumitor forme de nevroză.

Să ne întrebăm de acum înainte, recapitulând, care sunt cazurile în care pare indicată categoric o psihoterapie în sensul unei analize existențiale concepute și solicitate; iar atunci vom putea răspunde:

1. În primul rând, în toate acele cazuri în care bolnavul ascunde față de noi suferința pe care i-o provoacă în fapt concepția lui de viață, rătăcirea lui mentală și lupta pe care o duce pentru a găsi sensul vieții sale. În acest caz, este vorba îndeosebi despre tipuri de intelectuali care și-au transpus întreaga suferință mentală, ca să spun așa, în sfera spirituală, unde însă ne e permis și trebuie să-l urmăm, așa cum am văzut, până ajungem la o anumită graniță neutră, în condițiile în care ne abținem să impunem ceva legat de concepția de viață a pacientului.

2. Dacă indicarea unei metode „logoterapeutice" se face pe baza fundamentului analizei existențiale în acele cazuri în care ne putem aștepta ca abordarea să-l capaciteze brusc pe bolnav, apelând la centrul mental al ființei sale și ajutându-l să arunce peste bord balastul simptomelor nevrotice ușoare; este vorba atunci despre acei bolnavi care nu ne împing spre discuții legate de concepția de viață, dar care par să fie suficient de maturi pentru a le purta. (Când l-am întrebat odată, ca din întâmplare, într-un asemenea caz, pe bolnav ce concepție de viață are, m-a întrerupt brusc, foarte bulversat, cu cuvintele: „Acesta este *nervus rerum*, domnule doctor!")

3. Se impune abordarea bazată pe adresarea unor întrebări legate de concepția de viață în toate acele cazuri în care pacienții suferă în principal din cauza unui fapt insurmontabil, când au un destin inevitabil: persoane cu dizabilități – persoane bolnave – și în cazul oamenilor a căror situație dificilă pe plan material a devenit într-un

timp previzibil cauza unor depresii. Acești oameni trebuie anunțați înainte de toate și de faptul că într-o viață în care ești conștient că ești responsabil nu vei ajunge la valori personale mereu doar prin realizări creatoare și nu vei avea parte mereu de împlinire în viață (bucuria trăită în prezența operelor de artă, admirarea naturii), ci că mai există o ultimă categorie de posibilități de valorizare, pe care le vom numi foarte general valori de calibrare; adică felul în care reacționează un om față de o cauză cu acțiune mai îndelungată sau inevitabilă, ba chiar față de destin, produce mereu încă o șansă de dezvoltare a valorilor personale: felul în care este suportat destinul, în măsura în care este într-adevăr mâna destinului, faptul că pacientul se stăpânește cât de cât sau își păstrează neschimbată atitudinea, iar aceasta cuprinde o ultimă posibilitate de a materializa valori personale (vitejie, curaj, demnitate). Este suficient să întrebăm cu seriozitate un om care și-a pierdut, de exemplu, un picior prin amputare dacă este de părere că sensul vieții lui este să meargă cât mai bine sau dacă e de părere că viața omenească este atât de săracă în posibilități de valorizare încât prin pierderea unui membru existența își poate pierde sensul – încercând să răspundă, acesta își va da seama că nu mai poate în nici un caz dispera, cum ar fi crezut. O importanță deosebită se dă unei asemenea conștiințe filosofice a responsabilității și posibilităților de valorizare în acele cazuri în care situația materială grea i-a provocat pacientului apatia și acel sentiment de neîmplinire tipice, care ar putea fi denumite în ansamblu *nevroza șomajului*; deoarece știm din alte experiențe psihologice (avute în principal cu tineri șomeri) cât este de important ca timpul liber, din păcate, excesiv de mult, să fie umplut cu conținuturi mentale și cu țeluri alese benevol și în mod adecvat, pe care bolnavul și le impune singur.

Psihoterapia s-a născut atunci când s-a trecut la observarea, dincolo de simptomele *fizice*, a cauzelor *mentale*, deci când a fost descoperită psihogeneza acestora; acum este vorba însă să mai facem un ultim pas și să vedem, dincolo de cauzele psihogene,

dincolo de întreaga dinamică afectivă a nevrozelor, omul în contextul suferinței lui *mentale*, iar de aici încolo, să-l ajutăm în sensul posibilităților metodice pe care am încercat să le prezint la început.********

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Zentralblatt für Psychotherapie X*, 1938, pp. 33–45.

Introspecție psihiatrică

Profanul confundă în continuare adesea psihoterapia cu psihanaliza, le consideră în mod greșit unul și același lucru. Într-adevăr, psihanaliza a fost pentru multă vreme sistemul psihoterapeutic reprezentativ și, privind lucrurile din perspectivă istorică, este primul sistem de psihoterapie mare și închis. Această valoare intrinsecă rămâne intactă, chiar dacă este considerată adesea și pe merit „învechită".

În ceea ce privește această „învechire", e mai puțin vorba sau abia într-un final este vorba de alte *răspunsuri*, date eventual actualmente; în principal, e mai degrabă vorba de faptul că se puneau alte întrebări ori de câte ori era abordată problema suferinței mentale. Această situație este caracterizată cel mai bine de către Oswald Schwarz[1]: „... psihologia medicală... a degradat din ambiții științifice greșit înțelese viața omului, caracterizând-o, pe de o parte, ca o pură satisfacere a plăcerilor de moment, iar pe de altă parte, considerând-o lupta pentru valoare socială". A fost cu siguranță o faptă eroică și istorică din partea lui Freud faptul că ne-a făcut să conștientizăm mai bine neautencititatea existenței nevrotice și ne-a învățat să nu ne încredem în unele motivații și

îndemnuri din viața de zi cu zi. Însă, pentru că aceste cunoștințe au devenit de domeniu public, neaparținând exclusiv psihologiei științifice, a sosit momentul să vedem din nou «omul» din pielea bolnavului și să ne încredem în ceea ce e omenesc în el." Max Scheler ne-a învățat deja că acest omenesc ajunge într-un cu totul alt plan sau cel puțin reprezintă ceva total, mai cuprinzător decât simplul caracter impulsiv; el vorbește despre o „alchimie spirituală, prin a cărei artă, din libido se produc «gândire» și «bunătate»". Devine clară contradicția internă a psihanalizei, când aceasta se confruntă cu eticul din om și trebuie să construiască un „eu" și un „supraeu" pornind de la libido. În acest sens, Erwin Straus afirmă[2]: „Forțele care reglementează viața instinctuală trebuie să aparțină dotării originare a omului; ele nu pot fi derivate din instinctul însuși".

Ca o completare pozitivă la această critică adusă psihanalizei (în parte și psihologiei individuale), se adaugă apelul la o extindere a întregii psihoterapii în domeniul concepției de viață sau prin orientarea ei spre mental. Un rol mai puțin important este jucat de problematica epistemologică aproape infinită a cercetării psihoterapeutice decât de *problema judecății* în cadrul acțiunilor psihiatrice.[3] C.G. Jung numea nevroza „suferința sufletului care nu și-a găsit sensul". Cu aceasta coincide în general și ceea ce afirmă Leonhard Seif despre terapia nevrozei: „Punctul de pornire și scopul grupului de lucru alcătuit din medic și pacient în scopul vindecării unei nevroze îl reprezintă *problema sensului vieții*".

Aici se ridică însă deja practic în om și problematica valorii. Deoarece de acum înainte se pune întrebarea: cine stabilește care este sensul vieții – pentru că acum doar despre asta e vorba –, cine are capacitatea, dar, mai întâi de toate, dreptul, de a arăta drumul? Când noi, psihiatrii, ne lovim în practica de zi cu zi de faptul că ni se ascunde întreaga suferință mentală și dezorientare a bolnavilor noștri legată de concepția de viață – suntem noi oare mandatați și chemați să ajutăm? Nu cumva ne depășim competențele ca medici?

Nu cumva depășim granița dintre psihiatru și preot? Cine cunoaște stringența și complexitatea acestor întrebări, și anume în structura lor concretă pe care o iau în cadrul ședințelor de terapie de fiecare zi, cunoaște importanța unei linii directoare, care a reușit în general să-i permită un mod de acțiune curat și corect psihoterapeutului preocupat să facă totul ca să se ocupe de bolnavul aflat în suferință mentală și care luptă pentru un sprijin mental. Curat și corect, în sensul în care există pericolul mare și imediat ca *includerea discuțiilor pe subiectul concepției de viață* în munca psihoterapeutică să ducă la impunerea concepției personale de viață, aș dori să spun chiar la impunerea în mod aleatoriu a concepției de viață a respectivului psihoterapeut.

Să ne uităm, prin sondaj, în literatura relevantă: tocmai printre autorii moderni, care îndeamnă în cadrul muncii psihoterapeutice la o extindere a concepției de viață, după cum am numit-o mai înainte, se găsesc unii care reprezintă deja o anumită direcție și – în domeniul tratării bolnavilor – o susțin de asemenea puternic. Mă limitez la numai câteva exemple și citate. Karl Häberlin scrie: „Astfel, psihoterapia intră în slujba puterilor vieții... pentru ca viața și valorile ei să rămână la conducere, pentru ca mentalul să rămână dependent de viață“[4]. Și unul dintre psihoterapeuții de frunte ai Imperiului German, Gauger, are un punct de vedere similar: „Sensul vieții nu e altceva decât viața în sine“[5]. Un altul, prof. M.H. Göring, vorbește deschis despre faptul că „... Societatea Medicală Generală Germană pentru Psihoterapie... are sarcina... de a-i aduna... în primul rând... pe acei medici care doresc ca în sensul național-socialist al concepției despre lume să instruiască oameni și să exercite o artă a vindecării psihiatrice“.[6]

În schimb și-au ridicat vocile, atrăgând atenția încă de mai demult, psihoterapeuți cu tendințe autocritice – chiar și aceia care în esență considerau inevitabile valorile din cadrul tratamentului psihiatric. Wladimir Eliasberg scria[7]: „Nu poate fi sarcina

psihagogiei să impună persoanei aflate în suferință o valoare care-i este străină".

Ne aflăm deci în fața unei dileme din cadrul psihoterapiei: pe de o parte, nevoia inexorabilă de a integra în ea concepția de viață și, astfel, și problematica valorii; pe de altă parte însă, în paralel, inevitabilul îndemn de a evita orice impunere! Eu însumi am încercat să rezolv[8] această dilemă. Pentru asta este suficient să apelăm la o valoare care nu implică vreo direcție concretă, ca valoare pur etică și formală: anume valoarea *responsabilității!*

Nu ne putem imagina vreun sistem de valori, vreo scară a valorilor personale, vreo concepție de viață personală care să nu recunoască responsabilitatea ca valoare de bază, ca valoare formală raportată la scopurile cu conținut diferit; nouă, psihoterapeuților, nu ne este permis să influențăm angajamentele pacienților noștri ce țin de concepția asupra lumii, valorile pe care le aleg; este necesar însă să-i facem pe pacienți să aibă concepții de viață și să se simtă responsabili, în general, față de valorile alese. În ce măsură importantă poate deveni un punct de sprijin din punct de vedere terapeutic un asemenea îndrumar al propriei responsabilități pentru cei care au suferințe mentale, în acest context, este un subiect care, bineînțeles, nici nu poate și nici nu mai trebuie abordat aici.

Mai importantă ni se pare sugestia legată de faptul că reorientarea psihoterapiei spre concepția de viață are drept centru de rotație responsabilitatea ca valoare unică în munca psihoterapeutică. Ceea ce pentru noi, terapeuții, este țelul suprem, în filosofia actuală este doar un punct de pornire (în forma antropologiei filosofice și a filosofiei existențiale). Când Rudolf Allers a definit într-un discurs psihoterapia ca fiind „educația făcută în scopul recunoașterii responsabilității" (punct de vedere foarte asemănător cu cel al lui Arthur Kronfeld), am găsit responsabilitatea în reprezentarea conștiinței ca fiind cel dintâi fapt generator în filosofia contemporană. Citez anume un articol care a

apărut într-o revistă medicală: „Conștiința este cea mai conștientă... Acesta este punctul de sprijin al lui Arhimede... Din acest punct trebuie privită lumea, dacă se dorește obținerea unei concepții de viață."[9] Meinertz afirma cândva că „destinul psihoterapiei depinde de reușita integrării sferei «existenței» în concepția științifică a mentalului".[10] Gustav Bally încercase deja în discursul său referitor la existența umană în cadrul psihoterapiei (1936) să realizeze o împlinire concretă a acestui îndemn programatic general, când a afirmat: „De aceea, în final, sarcina psihoterapiei este să-i ofere celui care caută ajutor responsabilitatea față de sine însuși".

Responsabilitatea este deci nu doar ca valoare singura care permite trecerea la o *psihoterapie bazată pe judecăți*, ci este, de asemenea, realitatea cea mai sigură pe care o putem folosi pentru o *analiză existențială*. O asemenea analiză existențială, a cărei fundamentare am încercat să o fac în a doua lucrare a mea pe care am citat-o, trebuia să cuprindă, din contră, sau, mai bine spus, în completare față de metodele psihoterapeutice anterioare, ființa umană în ansamblul ei, deci eram nevoit să transcend conștient domeniul psihicului; ea trebuia să privească nevroza la fel ca pe orice altă suferință mentală, ancorată nu doar în planul psihic sau în cel fiziologic, ci, în unele cazuri cel puțin, și în cel mental; nu-i era permis să se limiteze și să limiteze abordarea terapeutică doar la dezvăluirea complexelor sau a sentimentelor de inferioritate, ci trebuia să urmărească fiecare conflict până în sfera mentală a deciziilor care țineau de concepția de viață, pentru a facilita o soluție de aici, din sfera mentalului. Abia atunci va exploata psihoterapia orientată spre mental și devenită analiză existențială toate posibilitățile terapeutice, când în spatele bolnavului mintal îl va vedea pe omul care luptă în căutarea unui sprijin mental, ca pe o ființă integrată într-o lume a necesităților și a posibilităților, supus tensiunii dintre A Fi și A Trebui; îmi amintesc de cuvintele lui Goethe, care ar putea alcătui cel mai bun principiu de bază pentru munca noastră: „Dacă îi luăm pe oameni așa cum sunt, îi facem să

fie mai răi; dar dacă îi luăm așa cum ar trebui să fie, atunci îi facem să fie ceea ce ar putea fi".

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Der christlicher Ständestaat* (30.1.1938), pp. 72–74.

Filosofie și psihoterapie. Despre punerea bazelor unei analize existențiale

Când depășim *granița dintre filosofie și psihoterapie* – ambele luate deocamdată foarte general, dincolo de toate direcțiile și școlile de gândire –, trebuie să ne ocupăm de posibilele relații dintre cele două domenii. Mai întâi le vom confrunta, și anume în două privințe: psihoterapia, respectiv filosofia, concurează pentru a ocupa rolul de instanță teoretică – fiind când una, când alta subiect de studiu, după care acestea trebuie verificate, fiecare la rândul ei, una față de alta în relația lor pragmatică, adică trebuie să vedem în ce măsură una sau cealaltă intră în discuție ca mijloc de atingere a scopului. De aici rezultă de la început cele patru posibile aspecte:

1. Filosofia ca subiect, psihoterapia ca obiect de studiu (și anume teoretic) – concret, această problemă s-ar numi epistemologia psihopatologiei.

2. Invers: psihoterapia ca subiect, filosofia ca obiect – teoretic – de studiu –, concret: încercarea, în principiu imposibilă, după cum va trebui să dovedim, și condamnată la eșecul de a concepe o „psihopatologie a concepției de viață", după cum a fost denumită.

3. Filosofia ca subiect pragmatic, psihoterapia ca mijloc discutabil în mâna filosofului – concret: psihoterapia ca instrument al eticii. În cele din urmă,

4. Psihoterapia, acea instanță care verifică în ce măsură concordă filosofia, invers, cu instrumentele ei – concret: filosofia ca psihoterapie (instrument al ei).

Revenim imediat la prima întrebare principală, legată de *tema unei epistemologii a psihopatologiei* („psihoterapie" ar fi un termen lipsit de sens în acest context, deoarece, în această privință, vorbim despre o teorie, nu despre o practică). Să analizăm, în scopul unei scurte lămuriri a situației de fapt, ambele mari sisteme încă reprezentative ale psihoterapiei: *psihanaliza* și *psihologia individuală.* Să ne întrebăm din punctul de vedere al judecătorului epistemologic dacă sunt capabile, pornind de la ipotezele și pozițiile lor fundamentale, să ofere o imagine conformă realității și cuprinzătoare a realității patopsihice. La o schematică trecere în revistă, vedem că, într-adevăr, ambele sisteme sunt vinovate de o restricționare a realității fenomenologice, și anume în sensuri contrarii: psihanaliza reduce totul la sexualitate (energie motrice supremă: libidoul), simbolurile acesteia sunt manifestările mentalului; psihologia individuală atrage atenția asupra faptului că toate simptomele nevrozei sunt un mijloc pentru atingerea unui scop (aranjamente); în orice caz, aceasta recunoaște, pe lângă dorințele sexuale, lucru important, și altele, mentale. Vedem, prin urmare, că îngrădirea psihanalizei este doar una *materială*, care privește conținuturile aspirațiilor – îngrădirea realizată de psihologia individuală este, dimpotrivă, *formală*, în măsura în care pune sub semnul întrebării seriozitatea, autenticitatea, caracterul imediat al aspirațiilor date. Concret, lucrurile stau astfel încât nu există doar aspirații sexuale, ci și aspirații cu alt conținut, spre deosebire de cele afirmate în psihanaliză, și că, pe de altă parte, contrar viziunii psihologiei individuale, există și simptome care pot

fi exprimate direct și nu totul se poate explica în termeni de mijloc pentru atingerea unui scop.

Dar și într-o altă privință este viziunea psihanalitică, respectiv individual-psihologică a realității patopsihice, una care îngrădește, iar aceasta, pe de altă parte, în sensuri opuse. Dacă pornim mai întâi pur euristic de la teza conform căreia *a fi eu însumi înseamnă a fi conștient și a fi responsabil*, atunci vedem cum, din ambele aspecte ale existenței umane, devenite atât de posibile, fiecare viziune îl subliniază doar pe unul dintre ele, în mod izolat: pentru psihanaliză, simptomul unei nevroze este, în esență, produsul unui proces de reprimare, adică în acest sens un lucru este făcut să devină inconștient; pe de altă parte, în viziunea psihologiei individuale, simptomul nevrotic este o încercare a bolnavului de a nu se mai recunoaște responsabil pentru ceva! La o asemenea analiză, psihanaliza și psihologia individuală nu sunt sisteme întâmplătoare, ci învățături opuse una față de cealaltă, tocmai din nevoie ontologică, acestea, prin contrastul lor, completându-se oarecum reciproc.

Imaginea oamenilor, pe care o urzesc în planul de proiecție psihologic, acoperă deci doar pe jumătate ființa umană. *Condiția umană în integralitatea ei* nu este cuprinsă în aceste reușite teoretice. Psihanaliza nu o cuprinde deoarece din triada Eros–Logos–Ethos ea arată doar primul element și distruge această treime divină a antropologiei filosofice. Psihoterapia ar trebui să ia, dimpotrivă, ființa umană în ansamblul ei, imaginea prestabilită a omului creată de aceasta, ca unitate fizică-mentală-spirituală și, în opinia ei, legată de omul bolnav mental, pentru ca astfel și numai astfel să se apropie pe la jumătatea drumului de revendicările epistemologiei.

Să revenim la a doua temă, la întrebarea legată de posibilitatea existenței unei „psihopatologii a concepției de viață". Nimănui nu-i poate fi luat dreptul să evalueze filosofiile din punct de vedere psihopatologic; pe de altă parte, filosofiile, în calitate de creații

obiectiv-spirituale, se vor detașa în orice caz de o asemenea reușită heterologă. Aceasta ar corespunde unei încercări de depășire a graniței și competenței în sensul psihologismului, care pretinde că poate concluziona rapid, pe baza producerii unui act, asupra valorii conținutului acestuia. Fiecare viziune filosofică este supusă unei critici imanente și chiar și omul bolnav mental are dreptul să o exprime în cadrul unei psihoterapii. Cine respinge *eo ipso* concepția de viață a unui nevrotic vorbește fără să comunice cu el, chiar dacă se străduiește să „apeleze" la complexe sau la sentimente de inferioritate. 2 × 2 = 4, chiar dacă este afirmația unui schizofrenic! Ca psihiatri nu semnalăm însă o greșeală de aritmetică, ci doar refacem calculele. Prin urmare, medicul va trebui să se străduiască să dea cuvântul pacientului care filosofează, nu să dea înapoi și să fugă de argumente printr-o comodă *Μεταβασις εϛ αλλο γενοϛ*********, în loc să le discute, efectiv rămânând în planul dezbaterii ce ține de concepția de viață. Atunci va evita greșeala psihologismului în cadrul psihoterapiei și va avea curajul să-și completeze psihoterapia printr-un lucru care, în orice caz, o depășește cu mult – adică printr-o *logoterapie!*

Doar în sensul logosului putem lua în general atitudine critică față de o concepție de viață, chiar și a unui om nevrotic, dacă vrem să evităm psihologismul și în cadrul psihoterapiei, trebuie să fim și în acest caz hotărâți să-l depășim prin logicism, iar asta înseamnă tocmai să completăm psihoterapia printr-o logoterapie, în măsura în care există probleme filosofice puse chiar de către pacient.

În tratamentul psihiatric, unitar, viu, bineînțeles că această diferențiere metodică nu poate fi făcută; nouă ne revine aici doar sarcina să desprindem componentele logoterapeutice, cu intenție euristică de a arăta ce probleme importante și ce pericole apar în legătură cu aceste aspecte. În subcapitolul anterior am încercat să arătăm cât de necesar trebuie să fie pentru psihiatru să privească pacientul într-un context larg, umanist, apoi, la finalul acestei părți a considerațiilor noastre, s-a arătat cât este de imposibil să

condamnăm, pur și simplu, filosofia psihopatologică expusă de pacient, cât e de lipsit de sens să privim o filosofie în oglinda deformantă a psihiatriei.

Să încercăm însă să folosim psihologismul cuprins în asemenea metode ca armă împotriva lui însuși! Cunoaștem de zeci de ani această mentalitate care nu vrea decât să demaște, nu are decât intenția de a denunța, este mereu tentată sau pregătită doar să catalogheze tot ce e spiritual și imaginativ ca fiind „în fond nimic altceva decât pură" sexualitate sau dorință de putere sau orice altceva; acea direcție de cercetare care nu mai vede nimic altceva, ci mereu doar un lucru care stă „în umbră": libido, sentimente de inferioritate, încercarea de a se valida ș.a.m.d. De parcă pentru că apare undeva și cândva (în vremurile actuale ale criticii culturale sau într-un caz de nevroză) o putere mentală sau o mască sau un mijloc pentru atingerea unui scop, din acest motiv pacientul nici nu ar putea fi vreodată autentic, original, direct. Acest mod de a privi lucrurile amintește de următoarea glumă în care serenissimul și-a întrebat într-o zi adjutantul: „Ce pasăre e aceasta?", iar răspunsul a fost: „E o barză!", la care serenissimul a replicat: „Așa ceva nu există!" Pentru că barza a fost utilă în acel context ca personaj al renumitei anecdote, înseamnă că nici în realitate nu există berze? Pentru că, la un moment dat, teama poate avea și motive sexuale inconștiente sau de „căutare a siguranței", înseamnă că nu există teama de viață sau teama de moarte sau anxietatea morală? Pentru că arta îi permite artistului să evadeze din realitate sau să fugă de identitatea sexuală, în esență și la origine arta nu înseamnă nimic altceva? Asemenea direcții de cercetare nu au ca scop, după cum am văzut, să judece, e adevărat, în mod incompetent, ci să condamne; ele au devenit obiectul interpretării psihologice, ca mijloc al unei tendințe de devalorizare care acționa în urmă cu un secol și încerca prin materialism, iar, mai târziu, prin relativism și psihologism, să le răpească lucrurilor valoarea, la fel cum încearcă

diversele colectivisme moderne să-i ia omului (cu libertatea lui) demnitatea...

Psihoterapia ar trebui să garanteze însă exact inversul – atenția față de autonomia a tot ce este spiritual și astfel să evite abuzurile psihologistice din partea psihoterapeutului. În cadrul situației psihoterapeutice concrete nu este vorba, pur și simplu, doar despre spiritual, despre concepția de viață, ci despre o concepție de viață personală, individuală, aceea a bolnavului în cauză. Iar acestui lucru atât de personal, unic, acestui element concret-spiritual trebuie să i se contrapună tocmai atitudinea umanistă a medicului, atentă, discretă, tolerantă și corectă; și, astfel, am ajuns la paragraful al treilea al considerațiilor noastre, ne aflăm deja în mijlocul întrebărilor legate de posibilitatea existenței unei psihoterapii ca instrument tehnic al influențării omului, deci a unui mijloc folosit în scop etic.

E clar că psihoterapia ar trebui să judece atunci când preia din mâna eticii, deci presupune valori. Problema este însă dacă are voie să judece. Urmărind fiecare mișcare, psihiatrul se confruntă în timpul ședinței sale cu decizii legate de concepția de viață și de judecățile personale ale pacientului, pe care îi este imposibil să le treacă cu vederea, la care este mai degrabă silit să ia atitudine, context în care, adesea, bolnavul îl obligă pe medic să accepte întreaga lui suferință mentală și-i cere soluții. Îi este oare permis sau interzis medicului să le ocolească? Îi este oare permis să judece el însuși? Poate este necesar să combată sau să intervină conform anumitor norme? Valoarea tuturor actelor medicale pentru sănătate și, prin prisma psihică, chiar și a celor psihiatrice este implicită. În plus, s-a văzut în mod repetat că nevroza își are rădăcinile chiar și în ultimă instanță în plan spiritual, ceea ce înseamnă că a apărut sau este întreținută prin anumite atitudini ce țin de concepția de viață. Este importantă deci o intervenție în această sferă a concepției personale de viață și a valorilor pacientului, precum și judecata medicului la rândul ei; cu alte

cuvinte, psihoterapia trebuie să judece din proprie inițiativă, psihoterapia trebuie deci să stabilească tocmai ca atare valori etice și să servească etica. Dacă este însă necesară în acest sens o psihoterapie bazată pe judecăți, se pune întrebarea: *Ar fi psihoterapia posibilă dacă ar fi bazată pe judecăți? Cum e posibilă psihoterapia bazată pe judecăți?* Întrebarea se pune pentru că noi am încurajat încă de mai înainte ca în mentalitatea medicului psihoterapeut să se manifeste tocmai atenția față de valorile personale ale pacientului, față de lucrurile concret mentale, ceea ce înseamnă că medicului nu-i este permis în nici un caz să-și depășească competența ca atare, că nu are dreptul, la fel ca preotul, să transmită bolnavului, pur și simplu, o scară prestabilită a valorilor, să o integreze în tratamentul psihiatric, cu atât mai puțin să-i impună o concepție asupra lumii.

Ne confruntăm deci cu următoarea dilemă: pe de o parte, necesitatea, chiar condiționarea valorilor, pe de alta, imposibilitatea etică a impunerii valorilor de adoptat de către pacient. Eu cred că e posibil să dăm un răspuns la această întrebare – dar numai unul, precis! Există o valoare etică formală, care este ea însăși condiție pentru toate celelalte judecăți, fără ca în sine să determine ordinea importanței acestora: *responsabilitatea*! Ea stabilește acea valoare-limită a neutralității etice, până unde este permis și trebuie să pătrundă psihoterapia ca tratament bazat pe judecăți, în mod implicit și explicit. Bolnavul aflat sub tratament psihoterapeutic, care a ajuns prin acesta la profunda conștientizare a responsabilității sale ca trăsătură a propriei existențe, ajunge atunci automat, de la sine, la judecățile care corespund în particular personalității lui și destinului său unic. Responsabilitatea este în același timp latura subiectivă, pe cea obiectivă aflându-se *valorile*; alegerea, selectarea și recunoașterea valorilor au loc apoi fără ca medicul să-i impună ceva pacientului. Chiar întrebarea: *față de cine* – față de care instanță (Dumnezeu, propria conștiință ș.a.m.d.) – se consideră responsabil bolnavul care se sustrage intervenției

medicale, la fel ca întrebarea: *pentru ce* – pentru care valori, respectiv scară a valorilor, se decide acesta. Important este simplul fapt *că* se decide la niște valori, că resimte responsabilitatea; faptul de a-l fi adus în cadrul tratamentului psihiatric pe bolnavul psihic într-un final este, în orice caz, și asta ar trebui arătat aici, *posibil* și fără a-i impune pacientului punctul de vedere al medicului.

În cazul în care ne punem însă întrebarea dacă și în ce măsură este *necesar* să aducem în conștiința bolnavului responsabilitatea, atunci ne confruntăm deja cu problema pe care am prezentat-o dinainte, revenind la a patra și ultima întrebare posibilă: dacă și în ce fel este posibilă etica drept psihoterapie. Așadar, cum e posibil ca dezbaterile pe tema concepției de viață să fie puse în slujba tratamentului psihiatric. Are, cu alte cuvinte, importanță terapeutică să-l orientăm pe bolnav să-și vizualizeze responsabilitatea, să-l ajutăm să se lase pătruns de întreaga sa responsabilitate? Am apelat mai înainte la formula de bază a antropologiei filosofice: a fi eu însumi înseamnă a fi conștient și a fi responsabil. Noi am îndemnat psihoterapia să includă în acest sens, și prin natura unilaterală scolastică, ființa umană, în *totalitatea* ei, în imaginea creată de ea omului (bolnav psihic); am îndemnat mai apoi să estimeze doar *autonomia* mentalului, în loc să cadă în greșeala psihologistică; în cele din urmă, în a treia parte, am îndemnat psihoterapeutul să lase intactă autolegitimarea concret-mentalului, personalitatea spirituală a bolnavului în alegerea valorilor, deci să evite impunerea concepției sale personale de viață (a medicului). Are sens să mai punem o ultimă, a patra întrebare, la adresa psihoterapiei, tocmai în sensul celei de-a patra întrebări: bolnavul nu trebuie făcut să conștientizeze numai direct responsabilitatea, raportat la misiunea lui, ci ar trebui să resimtă responsabilitatea sa *specifică* și în raport cu *anumite* misiuni; abia atunci, după ce a resimțit înclinația lui interioară și situația lui exterioară, deci poziția lui per ansamblu unică și singulară în lume, vom putea produce o dezvoltare maximală a forțelor conștiinței

responsabilității lui, dar și a forțelor îndreptate împotriva nevrozei. Din conștientizarea vagă a responsabilității se va dezvolta conștiința misiunii specifice, experiența prin care a fost menit să aibă un rol în lume, să aibă o misiune personală, extrem de precisă. Nimic însă nu-l face pe un om să corespundă așteptărilor, nimic nu poate să-l motiveze într-atât, nimic nu-i permite în asemenea măsură să depășească inconveniente sau greutăți precum conștiința propriei responsabilități, conștientizarea misiunii sale speciale. Și în aceasta constă utilitatea psihoterapeutică incomparabilă și extraordinară a unei analize a existenței în contextul lui a-fi-responsabil, a unei analize a condiției umane pornind de la trăsătura fundamentală a omului, de la ideea propriei responsabilități. Nu este momentul să intrăm în detaliile întrebărilor specifice legate de tehnica desfășurării unei asemenea *analize existențiale* – după cum am denumit această psihoterapie; trebuie să reținem însă că includerea eticii în psihoterapie, demonstrarea responsabilității personale și a menirii bolnavului reprezintă o necesitate și din punctul de vedere al psihoterapiei – *quod erat demonstrandum*. Iar, dacă am cerut să se forțeze trecerea din domeniul psihic în cel spiritual, implicând existența umană în ansamblul ei în psihoterapie, atunci mai facem un ultim îndemn: esența existenței umane – a fi responsabil, a avea o misiune – trebuie pusă în centrul psihoterapiei. Privită astfel, psihoterapia devine, din două puncte de vedere, o analiză existențială: ea devine analiza întregii existențe (Eros și Logos, Ethos) și devine o analiză a existenței (condiția umană, existența înțeleasă prin a-fi-responsabil). Această extrapolare la concepția de viață și această abordare care duce în spiritual ne pare a fi îndemnul momentului... la adresa psihoterapiei; anterioarele considerații au arătat posibilitatea și necesitatea atingerii acestui scop.

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 31, 1939, pp. 707–709.

Despre ajutorul dat de tratamentul medicamentos... psihoterapiei în cazul nevrozelor

ß- fenilizopropilamina sulfat, comercializată sub denumirea de benzedrină, o substanță asemănătoare efedrinei, cu efect principal asupra sistemului nervos central (Prinzmetal și Bloomberg) și foarte slab asupra celui vegetativ (Guttmann), a fost folosită pentru prima dată cu succes în cazul narcolepsiei și al Parkinsonului postencefalitic. Mai târziu, s-a încercat valorificarea efectului euforic constatat de Nathanson, dar și de Davidoff și Reifenstein, prin folosirea medicamentului în cazul stărilor depresive (Wilbur, MacLean și Allen); s-a arătat cu această ocazie că, în cazurile de inhibiție preponderent psihomotorie, fără excitație anxioasă, s-au obținut rezultate bune într-un procentaj de aproximativ 70% din cazuri, dar adesea doar în fază incipientă (Clinica Mayo). La fel ca Guttmann și Sargant, și Myerson a ajuns la următorul rezultat: „In certain cases of neurosis associated with depression, letargie, and anhedonia, and in certain cases of psychoses of the same general type «Benzedrine Sulfate» acts as an ameliorative influence." („În anumite cazuri de nevroză, asociată cu depresie, letargie și anhedonie, precum și în anumite cazuri de psihoză de același tip general, «benzedrina» are efect ameliorativ.")

Propriile experiențe cu unele psihoze clinice arată că folosirea benzedrinei este oportună ca adjuvant valoros în ansamblul de medicamente existente, utilizate la tratarea melancoliei și disponibile până în prezent. În cazul terapiei clasice cu opiu aveam la dispoziție doar un mijloc de tratare a fricii, în timp ce al doilea simptom cardinal, inhibiția, abia dacă putea fi influențat. Tocmai aceste componente ale complexului de simptome ale melancoliei

ne-au părut însă că reacționează de la caz la caz la tratamentul cu benzedrină. Pentru că, în cazurile în care domină tabloul bolii, inhibiția e asociată cu fluctuațiile zilnice caracteristice, cu remisiuni de seară, și am reușit ca, sub efectul benzedrinei, să constatăm un fel de *antepoziție* a fluctuațiilor zilnice, astfel încât administrarea medicamentului în cursul dimineții permitea apariția încă înainte de prânz a efectului așteptat abia către seară, de atenuare a stuporii melancolice. Totuși, efectul benzedrinei asupra dispoziției melancolicului, deci asupra depresiei ca atare, este, după părerea noastră, îndoielnic; uneori am avut mai degrabă impresia că el se produce *indirect*, în măsura în care în respectivele cazuri elimină astfel o componentă reactivă, respectiv reacția afectivă asupra inhibiției.

Recent, Schilder a încercat „să ajungă la o analiză profundă a efectului psihologic al benzedrinei", urmărind într-o serie de cazuri alese de el și în sensul unei farmacopsihanalize postulate tot de el „modificările structurii eului" provocate de benzedrină. El rezumă astfel rezultatul cercetării: „Categoric nu va vindeca nevrozele, dar va fi utilă din punct de vedere simptomatologic". Am dori ca, în cele ce urmează, să facem dreptate opiniei citate, pe baza câtorva cazuri tratate în principal psihoterapeutic.

Cazul 1

Doamna R.S., pacientă în vârstă de 43 de ani. Părinți, frați. Mama a fost pedantă și irascibilă; fratele mai mare pedant și excesiv de conștiincios, are tipare repetitive de comportament și are adesea sentimentul că a pierdut ceva; fratele mic are o „nervozitate" banală. Pacienta a avut încă din copilărie câteva simptome ale tulburării obsesiv-compulsive și actualmente are o nevroză compulsivă gravă, cu tipare repetitive de comportament însoțite, în principal, de spălarea foarte frecventă pe mâini. Tratamente repetate și psihoterapie; totuși înrăutățire treptată, astfel încât pacienta a ajuns să aibă intenții suicidale. Este chinuită de sentimentul că nu a

rezolvat ceva pe deplin; prezintă cu această ocazie o *senzație continuă că mai are ceva de făcut*: „Trebuie să mai lucrez la ceva, deși știu foarte bine că ceea ce am făcut e bine făcut“ – ea resimte *la nivel emoțional* că a rămas un rest nerezolvat! Pacienta este mai întâi învățată să facă diferența între impulsurile nevrozei compulsive și intențiile sănătoase, distanțându-se de primele dintre ele. Mai târziu, învață să ducă, de asemenea, folosindu-se de această detașare, accesele nevrozei compulsive *ad absurdum* și să le ia, ca să zic așa, vântul din pupa, spunându-și de exemplu: „Mă tem că mâinile nu sunt încă destul de curate? Presupun că sunt în continuare foarte murdare – și vreau să fie și mai murdare!“ Înainte să combată impulsurile nevrozei compulsive – presiunea provoacă contrapresiune! –, pacienta este oprită să le exagereze, apelând la replici amuzante (umorul te ajută să te detașezi), ajungând astfel să le depășească. Întreaga concepție de viață a bolnavului este supusă astfel unei reevaluări: ea arată că pentru cel afectat de o tulburare compulsiv-obsesivă această aspirație tipică spre lucruri rezolvate în proporție de 100%, spre siguranță absolută în recunoaștere și decizie, izvorăște din insuficienta resimțire a *senzației evidenței*, respectiv dintr-o profundă *nesiguranță instinctivă*. Pentru că proporția de 100% nu poate fi atinsă în cadrul existenței reale, bolnava o limitează la anumite domenii, cum ar fi curățenia mâinilor, curățenia locuinței și altele asemenea. Se cere mărturisirea „caracterului fragmentar al vieții“ și a riscului implicat de faptă, față de care nevroza se prezintă ca o carcasă care e, în același timp, povară, dar oferă și protecție. Ultima semnificație este discutată mai întâi cu bolnava la nivel pur teoretic; a doua oară ea își exprimă însă spontan (!) „bănuiala“ că uneori nevroza îi servește și ca scuză.******** După două săptămâni de tratament, are loc o îmbunătățire vizibilă: pacienta stăpânește din ce în ce mai bine tehnica prin care ia o atitudine corectă față de impulsurile nevrozei compulsive și se simte pe deplin responsabilă nu pentru acestea, ci pentru comportamentul ei ca reacție față de acestea. În curând a

învățat să aprecieze mai mult bucuria – deși deocamdată încă nu frecvent – „triumfului" asupra impulsurilor nevrozei compulsive în comparație cu nefericirea condiționată, provocată de cedarea în fața lor. În această fază a tratamentului, la trei săptămâni de la începerea acestuia, pacienta primește benzedrină pe rețetă.

Conform relatărilor ei legate de efectul general, pacienta avea mereu sentimentul că totul i se părea mai ușor, starea ei de spirit s-a îmbunătățit – „vedeam totul ca printr-o pereche de ochelari ceva mai roz"; seara, când juca bridge, era mai vioaie ca oricând. Apoi, mai spune ea: „Aveam sentimentul că văd mai clar, că ochii mei au devenit mai buni, că mi s-a îmbunătățit văzul". O lovitură a destinului care a venit în această perioadă a fost receptată de bolnavă prin adoptarea unei atitudini liniștite și relaxate: „Atunci (sub efectul benzedrinei) nu puteam vedea lucrurile chiar atât de în negru..." Apoi: „Îmi organizez munca (în gospodărie) mai ușor pentru că sunt mai bine dispusă (!)". În ceea ce privește efectul special asupra tiparelor repetitive de comportament, mai bine spus, asupra reacției ei față de acesta, pacienta recunoaște că acum se putea apăra cu „mai mult succes", că reușea mai bine să abordeze boala, apelând la umor, dar și la implacabil. Ceea ce învățase ea de fiecare dată în ședințele de psihoterapie devenise eficient și mai ușor de aplicat pe perioade mai îndelungate. Pacienta este în prezent optimistă, are sentimentul „că voi reuși să depășesc problema – voi ajunge să nu mai consider că mă depășește, ci că eu sunt mai tare decât ea; în timp ce până acum nevroza compulsivă a fost, ca să spun așa, o persoană pe care trebuia să o respect, acum sunt obraznică față de ea..." Pacienta se simte de parcă „nu ar mai fi aceeași" persoană; *„man könnte der Welt einen Haxen ausreißen"* (expresie vieneză care în traducere liberă înseamnă „a rupe lumea în două" și exprimă dispoziția și senzația de putere nemăsurată). Pacienta a fost sfătuită să valorifice în mod corespunzător elanul pe care i l-a dat medicamentul; psihoterapia i-a permis, ca să zic așa, să stăpânească arma împotriva nevrozei, a învățat-o să „ia boala de

coarne“ – medicamentul este însă un dopaj în lupta ei și-i mijlocește creșterea puterilor. Ea a fost nevoită să stăpânească stimularea pe care i-a dat-o benzedrina, în vederea continuării pregătirii; odată ce a prins elan, a fost nevoită să-și stabilească drept scop păstrarea dispoziției însuflețite de elan. Într-adevăr, reușește în următoarele săptămâni de tratament ca, în timp ce ia zilnic una până la trei tablete de benzedrină, să țină din ce în ce mai frecvent piept „încercării (de a ceda la reacția compulsivă de spălare foarte frecventă a mâinilor)“; de fapt are impresia că „obsesiile nu mai sunt la fel de puternice“ – de exemplu: mâinile sunt murdare! În fine, succesul relativ continuă, chiar dacă ea nu mai ia benzedrină; bolnava reușește cu ușurință să se distanțeze total de impulsurile nevrozei compulsive: „Aici sunt eu, acolo e obsesia: ea îmi cere – eu însă nu trebuie să dau curs acestora; obsesia în sine nu poate să-mi spele mâinile – *eu* trebuie să o fac, dar eu *renunț*...“ În acest stadiu, tratamentul medicamentos va fi întrerupt.

Cazul 2

Domnul S.S., pacient în vârstă de 41 ani. Vine imediat după ce psihanaliza nu a reușit să-l trateze, respectiv să-l consilieze în această situație, deoarece în câteva zile trebuie să părăsească orașul și să se întoarcă acasă (în patria sa). Este atât de deznădăjduit de eșecul analizei, în care își pusese mari speranțe, încât se gândește serios să se sinucidă și poartă deja cu sine în acest scop în servietă o scrisoare de adio. De 15 ani pacientul suferă de simptome grave de nevroză compulsivă. În ultimul timp, exacerbate. Are imaginea unui om extrem de chinuit și lupta sa împotriva gândurilor obsesive este teribilă. În consecință, bolnavul este învățat mai întâi că această luptă împotriva bolii, acest atac dat asupra acceselor de nevroză compulsivă, nu face decât să le sporească „puterea“ și să accentueze chinul provocat de ele, că ar trebui mai degrabă să permită, în fine, închiderea concomitentă a zăvorului, procedând exact pe dos. Din cauza timpului scurt pe care-l aveam la dispoziție – pacientul își

amână de fiecare dată plecarea de pe o zi pe alta – renunț din start la orice analiză a simptomelor și la revizuirea atitudinii bolnavului față de mecanismele obsesive. Într-adevăr, reușesc ca în cele câteva zile să îndrept pacientul direct spre o împăcare cu realitatea acceselor nevrozei lui compulsive, prin care s-a obținut mai întâi nu doar o importantă alinare psihică generală, ci s-au și redus respectivele gânduri și au început să dispară efectiv. Acest tratament psihic a fost sprijinit medicamentos prin administrarea de benzedrină; pacientul a declarat nu numai că s-a simțit după aceea mai curajos, mai plin de speranță și mai ușurat, ci și că i-a scris soției o scrisoare optimistă și a reînceput să se gândească la activitatea lui profesională. În a treia zi a recunoscut, strălucind de bucurie, că în urmă cu o zi, timp de o oră întreagă, nu a avut obsesii, lucru care nu se mai întâmplase de zece ani! Apoi reușește, evident nu în ultimul rând susținut de efectul benzedrinei, să se distanțeze din ce în ce mai mult de gândurile obsesive și să le treacă cu vederea, să trăiască cu ele; le întâmpină cu bună dispoziție și cu o atitudine relaxată, în loc să se crispeze și să fie mereu în gardă, încercând să sesizeze apariția lor, și încearcă să le ignore. Se ține de comparația conform căreia un câine care latră la tine nu face decât să latre și mai puternic când vei trece pe lângă el, dar curând va înceta să mai latre dacă-l ignori; caz în care, neascultând lătratul, l-ai *ignorat*, iar zgomotul devine nesemnificativ, ca tic-tacul unui orologiu... Ca adjuvant în tratamentului psihiatric, benzedrina s-a dovedit utilă și în acest caz. Este ca și când am conferi eului în lupta cu obsesiile o *vis a tergo*, punându-i dinainte în mână bolnavului arma potrivită – în cadrul bazelor tratamentului psihoterapeutic. La epicriză s-a mai observat că pacientul, după mai mult timp de la întoarcerea în patria lui, a trimis de acolo o scrisoare în care scria că se simte foarte bine, că e mulțumit, în pofida condițiilor externe neprielnice, și că atitudinea corectă, învățată la psihoterapie și practicată după aceea, a luat locul ideilor obsesive, rezultat la care a

reușit să ajungă, după părerea lui, deoarece a continuat folosirea benzedrinei.

Cazul 3

F.B., pacient în vârstă de 24 ani. Se bâlbâie încă din copilărie. Două rude sunt, de asemenea, afectate de balbism. Pacientul va fi învățat că vorbitul nu e altceva decât a gândi cu voce tare. El trebuie să fie concentrat doar asupra gândirii – vorbirea este realizată apoi automat de către gură; trebuie să nu acorde nici o atenție lui Cum, ci ar trebui să acorde atenție de fiecare dată doar asupra lui Ce. În caz contrar, îndreptarea atenției asupra formei de vorbire – nu asupra conținutului ideatic – influențează, pe de o parte, jena la vorbire și, pe de altă parte, lipsa de concentrare în gândire. Predispoziția spre acest defect de vorbire poate fi și trebuie compensată printr-un antrenament corespunzător, în cadrul căruia i se recomandă, de acum înainte: relaxarea în sensul exercițiilor date de J.H. Schultz – respirație – expirare audibilă – „aerofagie" – vorbire; în această etapizare bolnavul face exerciții și acasă. În curând, raportează următoarele succese: a reușit să adopte atitudinea corectă față de actul vorbirii: „fără să *vrea*, a reușit să vorbească..." Pur și simplu, lasă gândurile să fie rostite cu voce tare – lăsând gura să le rostească. Împotriva unei timidități generale persistente se recomandă ca, la început, în pofida fricii de a vorbi, să caute compania altor oameni și să vorbească („Unde e interzis să vorbești cu teamă?"). Trebuie să riște un eșec pentru că numai așa poate avea mai târziu succes și doar așa teama poate în fine dispărea; și la ruletă trebuie să pui o miză „pe joc", dacă e să câștigi mai mult... În următoarea fază a tratamentului bolnavul începe să se plângă despre sentimentele de teamă după ieșirea în societate, de altfel, încununată de succes; acum se teme evident de urmările intrării în contact cu viața, de pierderea *splendidei lui izolări.* Înțelege că trebuie să lase această teamă existențială irațională în seama depășirii conștiente a ei. Acum bolnavul primește benzedrină

pe rețetă. Câteva zile mai târziu, pacientul relatează, pe baza consemnărilor într-un fel de jurnal, că, încă de la prima tabletă, cu ocazia unei conversații telefonice – care îi provocase abia spre sfârșit cele mai mari dificultăți –, vorbise vădit mai bine și că, multe ore mai târziu, în cadrul unei întâlniri de seară, se simțise din ce în ce mai liniștit și sigur pe sine în timp ce vorbea. Ca efecte secundare, acesta adaugă însă: palpitații, angoasă, somn agitat noaptea. După o vreme nu mai ia decât o jumătate de tabletă *pe zi*, drept urmare, este „în formă" ore în șir după aceea, când ține discursuri sau se află în societate. Recapitulând, pacientul raportează un efect vizibil, de remarcat în cazul lui în primul rând în legătură cu vorbirea, și anume faptul că sentimentul „rușinii" se atenuează și „inhibițiile" se reduc, fără ca el să ajungă însă să aibă imboldul nestăvilit de a vorbi. Mai mult, efectul se întipărește și asupra conștiinței de sine, în general, și-l influențează într-un sens pozitiv. Îmbunătățirea persistă.

Cazul 4

F.W., pacient în vârstă de 37 de ani. Din punct de vedere clinic, cazul prezintă tabloul unei stări de depresie cu inhibiție psihomotorie; în cadrul unui comportament exterior total ordonat și însoțit de o înșiruire intactă a gândurilor, din punct de vedere subiectiv, acesta are o impresie vie că e bolnav, resimte teamă și are sentimente de vină și de insuficiență, precum și tendința să-și facă singur reproșuri; evenimente halucinatorii nu sunt observabile, idei paranoide doar de tip catatimic. Prezumția de diagnostic este: faze depresive recidivante ale unei psihopatii schizoide. Simptomul dominant este reprezentat de episoadele de depersonalizare; pacientul se plânge de faptul că: „Sunt o umbră a celui care eram odată... o Fata Morgana". Atât timp cât bolnavul resimte că mai există, trăiește sentimentul existenței ca pe o senzație de inadecvare: „Sunt deprimat, apăsat – literalmente – să duc o existență bidimensională în locul uneia tridimensionale".

Sentimentul de insuficiență se raportează în principal la trăirea în funcție de impuls: „E ca și cum izvorul energetic din care se hrănește viața interioară ar fi înfundat". Și actele cognitive sunt afectate de insuficiență: „Gândurile emoționale par să-mi lipsească; este vorba de acea sferă unde e semihaos și unde ies la iveală gândurile". Ferner a descris tulburarea intențională: „Trebuie să merg pe pipăite la nivelul gândurilor, ca un om cu sufletul orbit, de la un lucru gândit la altul... nimeresc pe alături tot ce este în sfera mentală". E descrisă în continuare și tulburarea activității într-un sens mai strict: „Tot ce fac nu este intrinsec, ci este ireal, de parcă ar fi o imitație, de parcă aș fi un animal care nu face decât să-l maimuțărească pe omul adevărat pe care îl mai are încă în amintire". Pacientul resimte și „o sinteză mentală deficitară", respectiv are acel *sentiment de desagrégation totale de l'être* (Cambriels): „Nu am conștiința unei treceri continue a timpului... ca și când aș fi format din plăcuțe de mozaic, între care nu există nici o legătură, deoarece cade mortarul dintre ele... ca un șirag de perle căruia i s-a rupt ața". Observațiile individuale ale bolnavului semnalează prezența unei „hipotonii a conștiinței" (Berze): „Am un sentiment de monotonie și o senzație de suspendare... de parcă aș fi fost întors excesiv, ca un ceas de buzunar, al cărui arc a sărit". În fine, se observă înstrăinarea față de lumea percepțiilor (derealizare), îndeosebi modificarea felului în care-și percepe propriului corp: cu ocazia unei nevralgii trigeminale intercurente, pacientul s-a plâns în special nu atât de durere, cât de faptul că o resimte altfel. „Mâna mea, vocea mea îmi sunt uneori străine. Aparent nu mai am o adevărată relație cu obiectul, cu lucrul, ca să zic așa, lucrurile nu mai sunt obiecte... Totul e la fel și totuși parcă e o imagine în oglindă: mai palidă și oarecum inversă." El însuși este ca „o vioară căreia îi lipsește cutia de rezonanță". Pacientul se plânge de senzația „că ar lipsi substratul"; mai demult lumea era „în culori, dar acum e doar alb-negru". Pacientul primește o dată benzedrina prescrisă, mai mult în scop experimental. În curând, ia doar o jumătate de

tabletă *pe zi*, din cauza efectelor secundare neplăcute care se instalează în cazul lui (TA 130/90 mm Hg; dar după afecțiuni cardiace funcționale îndelungate!): vertij, hipertensiune, presiune și altele asemenea, care l-au determinat, în cele din urmă, să renunțe la efectele pozitive. Fiind din punct de vedere terapeutic salutare, acestea sunt, din punctul de vedere al structurii psihologice unice a cazului concret, și mai notabile din punct de vedere experimental; bolnavul (un maestru al introspecției, precum și al formulării introspective!) a relatat cum, trecând cu vederea prospețimea fizică și mentală semnalată în mod normal, senzația de înstrăinare față de lumea percepțiilor „s-a diminuat categoric", într-o măsură pe care nu o mai trăise de ani de zile. Gândirea îi devenise „mult mai precisă și la obiect", el însuși „fiind mai degrabă binedispus, oarecum mai vioi...". „Promovarea funcției gândirii" durează până la trei ore după ingerarea unei jumătăți de tabletă. El descrie starea ca pe „un fel de frenezie – de parcă aș fi căpătat o nouă forță motrice; mă însufleteam, aveam nevoie să-mi găsesc o ocupație și să vorbesc".

Recapitulare

Opinia lui Schilder, că benzedrina trebuie luată, bineînțeles, în calcul pentru terapia pur simptomatică a anumitor nevroze, este confirmată de propriile mele experiențe; pe baza a două cazuri de nevroză compulsivă, precum și a unui caz de balbism și de depersonalizare, se arată cum poate fi completată psihoterapia printr-o terapie sprijinită medicamentos cu benzedrină, ocazie cu care ultimei îi revine doar funcția unui dopaj pasager într-o luptă în care bolnavul trebuie să-l primească dinainte din mâna psihoterapeutului.

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 43, 1939, pp. 26–31.

Psihologia și psihiatria lagărului de concentrare

I. Psihologia lagărului de concentrare

După ce Primul Război Mondial a îmbogățit psihologia prizonieratului în asemenea măsură încât observațiile și experimentele psihopatologice din lagărele cu prizonieri de război au ocazionat crearea tabloului clinic al așa-numitei boli a sârmei ghimpate (Vischer), sau *barbed wire disease*, al Doilea Război Mondial ne-a făcut cunoștință cu manifestări apărute ca urmare a „războiului nervilor". Cercetarea, în sensul animării unei psihopatologii a maselor, a rămas însă rezervată trecutului recent și în sensul în care la aceasta a contribuit existența în lagărele de concentrare.

Cohen, care și-a relatat experiențele avute în acest context într-o disertație la Universitatea Utrecht, le trăise la Auschwitz și apoi le analizase exclusiv pe baza teoriei lui Freud. Într-un cadru metodologic, în calea unei asemenea încercări psihologice se ridică, bineînțeles, anumite dificultăți. Psihologia necesită o detașare științifică. Avea însă cel care a trăit nemijlocit viața în lagăr, în general, în cursul acelei perioade, deci pe când era nevoit să facă singur observațiile sale relevante, detașarea necesară?

În lagărele de concentrare, existența omului a suferit o deformare. Această deformare a luat asemenea proporții, încât trebuie pusă întrebarea dacă observatorul ei, în condițiile în care se afla el însuși în lagăr, poate fi, în general, suficient de obiectiv față de judecățile pe care le emite. Din punct de vedere psihologic, capacitatea sa de a se aprecia, respectiv judeca pe sine însuși sau pe alții trebuie să fi fost afectată. Un om din afara lagărului *avea* detașarea necesară, dar, afirmă Cohen: „Cine nu a avut într-o formă

oarecare contact cu lagărul de concentrare prin experiențe proprii nu-și poate face nici cea mai vagă idee în privința vieții în lagăr". În mod analog se exprimă Gilbert, afirmând: „Viața în această lume nu poate fi cuprinsă de cei care nu au trăit în ea".

În timp ce omul din afara lagărului era prea detașat și abia dacă putea să intre în pielea deținuților, cel care se afla „în mijlocul acestei lumi" și se contopise cu ea era deja de multă vreme prea implicat. Cu alte cuvinte, problema fundamentală consta tocmai în faptul că scara care ajuta la evaluarea realității deformate a vieții de acolo era ea însăși distorsionată.

În pofida acestei îndoieli de asemenea epistemologice, specialiștii din domeniul psihopatologic și psihoterapeutic au concentrat în teorii materialul relevant al propriilor observații, precum și ale altora, suma experiențelor și evenimentelor trăite de ei, din care nu este de eliminat prea mult din motivul că ar fi subiectiv, iar mărturiile lor coincid în principal.

Următoarele afirmații nu se bazează doar pe scrieri pertinente, ci și pe experiențe și întâmplări trăite de mine în lagărele de concentrare de la Auschwitz, Dachau și Theresienstadt. Cohen explică foarte clar: „Auschwitz a avut toate caracteristicile unui lagăr de concentrare și se deosebea de celelalte lagăre doar prin faptul că acolo a avut loc gazarea în masă a ființelor umane". În funcție de reacțiile deținuților din lagăr, se deosebesc trei faze: 1. Șocul la intrarea în lagăr; 2. Schimbările de caracter suferite, de obicei, în urma ședерii de durată în lagăr; 3. Etapa eliberării. O împărțire asemănătoare găsim din nou la Cohen, conform căruia, „în timpul ședерii într-un lagăr de concentrare, deținutul trecea prin mai multe faze, care pot fi clasificate astfel: 1. Faza reacției inițiale; 2. Etapa de adaptare; 3. Faza eliberării".

1. Șocul la intrarea în lagăr

Cohen descrie reacția sa, așa cum a constatat-o, ca pe o aparentă scindare a personalității: „Aveam sentimentul că locul meu nu e

acolo, că parcă nimic din ce se întâmpla acolo nu mă privea. Reacția mea a fost o scindare subiect–obiect.“ Și acesta continuă afirmând că starea lui de atunci poate fi considerată o depersonalizare acută, în forma în care putea fi observată adesea, și trebuie înțeleasă ca o măsură de protecție, ca un mecanism de apărare al egoului. Tot așa nou-veniții erau în stare să râdă (încă) de îmbrăcămintea care le era pusă la dispoziție. În cele din urmă, continuă Cohen, aceștia sufereau însă o puternică traumă psihică: de îndată ce nou-veniții aflau că acolo sunt camere de gazare. Gândul la gazare producea astfel o reacție de groază, iar această reacție ducea, după experiența lui extrem de puternică, la izbucnire în cazul celor care aflau că soțiile și copiii lor fuseseră uciși. Și de Wind vorbește în același context despre „cea mai puternică traumă pe care am cunoscut-o în domeniul nevrozei anxioase“. Răspunsul la aceasta, spune Cohen, *nu putea* fi altul decât o reacție de groază accentuată, de care nu a fost nici el scutit când a ajuns la Auschwitz.

Dacă ar fi fost să fie clasificată din punct de vedere psihiatric, faza inițială, a intrării în lagăr, ar trebui să fie caracterizată de reacții psihice anormale. Doar că nu trebuie uitat că într-o situație atât de anormală precum cea reprezentată de lagărul de concentrare, o asemenea reacție psihică „anormală“ e ceva normal. „Există situații în care îți pierzi mințile – sau sunt situații în care nu mai ai ce pierde.“ (Hebbel)

Să ne imaginăm: transportul a 1 500 de persoane a început de câteva zile și câteva nopți – într-un tren în ale cărui vagoane încap 80 de oameni înghesuiți, așezați pe bagajele lor (ultimele lucruri pe care le mai au), iar cea mai de sus parte a ferestrei vagonului nu este acoperită de rucsacurile, gențile etc. puse una peste alta și permite vederea zorilor timpurii. Trenul pare să oprească pe linie în câmp deschis; dar nu se știe prea bine dacă mai sunt în Silezia sau au ajuns deja în Polonia. Șuierul ascuțit al locomotivei răsună înspăimântător, crescând în intensitate, ca un strigăt de ajutor bănuitor al mulțimii de oameni duse către o nenorocire majoră, în

timp ce trenul, ajuns de-acum evident în fața unei stații mai mari, începe să facă manevre. Brusc, se aude un strigăt din mulțimea care așteaptă cuprinsă de teamă în vagon: „Iată o placă inscripționată – Auschwitz!" În această clipă fiecare simte că i s-a oprit inima în loc. Trenul continuă să ruleze încet pe șine, ezitant, de parcă ar vrea să pună în fața realității nefericita încărcătură umană pe care o duce, avansând treptat și cu precauție: „Auschwitz!" Acum se vede deja mai mult: în zorii târzii, la dreapta și la stânga liniei, pe o lățime de câțiva kilometri, se văd contururile unui lagăr de o mărime neobișnuită. Mai multe garduri de sârmă ghimpată, turnuri de pază, reflectoare și lungi coloane de siluete umane ponosite, îmbrăcate în zdrențe, gri în griul zorilor care se destramă lent și obosit pe aleile pustii și drepte ale lagărului – care se îndreaptă nimeni nu știe încotro. Din loc în loc se aud fluiere răzlețe – nimeni nu știe de ce. În fine, am intrat în stație. În continuare, nici o mișcare. Aici – ordine urlate cu voce stridentă, aspră, pe care de-acum încolo le vom tot auzi în toate lagărele și care se aud de parcă ar fi ultimul strigăt al unui om ucis și totuși sună altfel: apăsat, răgușit, ca din gâtlejul unui bărbat care trebuie să strige mereu așa, care e ucis în mod repetat...

Ușile vagonului se deschid violent și un mic grup de deținuți, îmbrăcați în hainele dungate obișnuite, năvălesc înăuntru; toți sunt tunși chilug, dar par deosebit de bine hrăniți; vorbesc toate limbile posibile din Europa, toți au însă, în general, o jovialitate oarecum grotescă pentru acest moment și această situație. Nu arată rău acești oameni, sunt vizibil bine dispuși și râd chiar; psihiatria cunoaște tabloul clinic al așa-numitei iluzii a grațierii: condamnatul la moarte începe să-și facă iluzii abia în final, chiar înainte de execuție, că va fi iertat exact în ultima clipă. Astfel ne-am agățat și noi de speranțe și am crezut până în ultimul moment că nu va fi, pur și simplu, nu are cum să fie atât de rău. Uite fețele dolofane și cu obraji roșii ai acestor deținuți! Încă nu știam că ei formează o „elită", acel grup de deținuți însărcinați cu preluarea transporturilor

de mii de oameni care soseau zilnic în gara de la Auschwitz, operațiunea incluzând luarea bagajelor, împreună cu valorile conținute sau ascunse în ele: obiecte de uz personal, care ajunseseră să se găsească cu greu, și bijuterii care mai apoi erau traficate. Toți cei din transportul nostru trăiam, mai mult sau mai puțin, o asemenea iluzie a grațierii, conform căreia mai credeam că aici totul poate merge bine. Nu puteam pricepe încă sensul tuturor celor petrecute în lagăr; totul avea să ne devină limpede abia seara. Am fost sfătuiți să lăsăm toate bagajele în vagon, să coborâm din tren și să formăm o coloană de bărbați și una de femei, pentru a defila în final prin fața unui înalt ofițer SS. Văd cum se îndreaptă coloana mea, om cu om, spre ofițerul SS. Am ajuns în fața lui: e înalt, suplu, elegant, în uniformă imaculată și impecabilă – un bărbat elegant, îngrijit, foarte distant față de noi, biete făpturi neîngrijite, murdare, ca vai de noi. Stă acolo cu o atitudine nonșalantă, sprijinindu-și cotul drept cu mâna stângă, având mâna dreaptă ridicată și descriind cu arătătorul un gest scurt – arătând când spre stânga, când spre dreapta, mai departe la stânga... Nici unuia dintre noi nu-i trecea prin minte semnificația pe care o avea acest minuscul gest al unui deget arătător uman – când la stânga, când la dreapta, mai departe la dreapta. Urmez eu. Omul din SS mă privește cercetător, pare să se oprească, ezită, își pune ambele mâini pe umerii mei, eu mă străduiesc să mă arăt „vioi", îmi umflu mușchii și stau cu spatele drept, el îmi rotește încet umerii astfel încât să mă întorc spre dreapta – și o pornesc într-acolo. Seara cunoșteam importanța acestui joc cu degetul arătător: era prima selecție![*******] Prima decizie între a fi și a nu fi; pentru marea majoritate a transportului nostru, aproximativ 90%, a însemnat condamnarea la moarte. (Frankl)

Într-adevăr „numărul deținuților cărora li s-a permis intrarea în lagăr din transporturile cu evrei (care nu au fost gazați imediat după sosirea în lagăr) a fost în medie cam de 10% din totalul celor care au

fost aduși la Auschwitz“ (Central Commission for Investigation of German Crimes in Poland. Varșovia, 1946. Citat în Cohen.)

Noi, minoritatea adusă atunci aici, am aflat realitatea încă din seara aceleiași zile. Îi întreb pe camarazii care se află de mai mult timp în lagăr unde o fi ajuns colegul și prietenul meu P. „A fost trimis pe partea cealaltă?“ „Da“, spun eu. „Atunci îl vezi acolo“, mi se spune. „Unde?“ O mână arată spre un coș aflat la câteva sute de metri distanță, din care se ridică straniu o limbă de foc înaltă de mai mulți metri, pe întinsul cer polonez, gri, pentru a se răspândi într-un final într-un nor sumbru de fum. „Ce e acolo?“ „Acolo plutește prietenul tău spre Ceruri“, mi se dă brutal răspunsul. Toate acestea au fost rostite înainte ca spusele să devină realitate. Încă nimeni nu putea să creadă cu adevărat că unui om i s-a putut lua într-un timp atât de scurt literalmente totul.

Încerc să mă apropii de unul dintre deținuții bătrâni și să-i acord încrederea mea. Urmărindu-l, mă apropii de el, arăt spre o rolă de hârtie din buzunarul de la piept al paltonului meu și spun: „Fii atent! Am cu mine aici manuscrisul unei cărți științifice; știu ce vei spune, știu: totul e să scapi cu viață, să-ți scapi pielea, e cel mai important lucru pe care-l putem cere de la soartă. Dar eu nu mă pot abține, vreau mai mult. Vreau să păstrez acest manuscris, cumva să-l conserv – conține munca mea de-o viață; mă înțelegi?“ El începe să înțeleagă, desigur: începe să i se întindă un rânjet pe toată fața, mai întâi cu milă, apoi ceva mai vesel, ironic, sarcastic, până ce începe să urle la mine cu o grimasă de furie, răspunzând la întrebarea mea cu un singur cuvânt, cu *acel* cuvânt pe care aveam să-l tot aud în vocabularul deținutului din lagăr de acum încolo. Urlă: „Rahat!“ Acum știu cum stau lucrurile. Fac ceea ce va reprezenta punctul culminant al acestei prime faze a reacțiilor psihologice: trag o linie sub întreaga mea viață de până atunci! (Frankl)

Lipsa oricărei ieșiri din această situație, pericolul de moarte care pândea zi de zi, oră de oră, minut de minut, recenta moarte a

celorlalți – a majorității – au făcut să devină de la sine înțeles că era normal ca aproape fiecăruia să-i treacă prin minte gândul sinuciderii, chiar dacă se scursese atât de puțin timp de la intrarea în lagăr. Este totuși foarte normal faptul ca un om aflat în această situație să se gândească „să intre în sârmă"; cu această expresie folosită în lagăr este descrisă metoda de sinucidere preferată aici: atingerea sârmei ghimpate prin care trecea curent electric de înaltă tensiune. „A nu intra în sârmă" era decizia de a opune rezistență și, desigur, nu era greu de luat de către un deținut de la Auschwitz: încercarea de suicid rămânea acolo fără obiect pentru că, după un simplu calcul al șanselor în sensul aritmetico-probabilist al „speranței de viață", de obicei, deținutul închis acolo nici nu se putea gândi că ar fi posibil să intre în acel procentaj infim care avea să supraviețuiască tuturor selecțiilor viitoare și să treacă de selecții de tipuri atât de diverse. La Auschwitz, deținutul aflat încă în stadiul șocului inițial nu se teme deloc de moarte; în primele zile ale șederii lui în lagăr a trecut demult de teama față de camera de gazare, în ochii lui aceasta reprezintă doar ceva ce-l scutește să se sinucidă. În curând teama este înlocuită de o stare de indiferență și astfel am ajuns la schimbările de caracter, deci la a doua fază.

2. Etapa de adaptare

Eram nevoiți să conștientizăm câtă dreptate avusese Dostoievski cu propoziția în care definea cândva direct omul ca fiind ființa care se obișnuiește cu orice. Cohen spune ad-hoc: „Atât capacitatea de adaptare fizică, cât și cea psihică a omului sunt foarte mari, cel puțin mult mai mari decât mi-aș fi imaginat că e posibil. Cine și-ar fi putut imagina că un om care află că i-au fost gazate toate ființele iubite, sau că asistă la actele de cruzime dintr-un lagăr de concentrare sau le trăiește chiar pe pielea lui, reacționează «doar» așa cum am arătat? Nu s-ar fi așteptat ca persoana în cauză să fie împinsă spre psihoză acută sau spre sinucidere?" Și Bettelheim „se minuna tot timpul că poate suporta atâtea fără să se sinucidă sau să

înnebunească“. În comparație cu numărul mare de deținuți, numărul de sinucideri era foarte mic (Cohen). Lederer oferă, referitor la lagărul de la Theresienstadt, o situație statistică din care rezultă că, în intervalul dintre 24 noiembrie 1941 și 31 august 1944, din 32 647 de decese, doar 259 au fost sinucideri. „Considering the inhuman conditions of life, suicide was inexplicably rare“. („Considerând condițiile inumane de viață, sinuciderea era inexplicabil de rar întâlnită.“) (E. Hess-Thaysen, J. Hess-Thaysen, Kieler și Thygesen)

Această apatie este, în aceeași măsură, un mecanism de apărare a sufletului. Lucrurile care-l emoționau sau deprimau pe deținut, care-l duceau la revoltă sau la disperare, lucrurile la care era nevoit să asiste sau la care era silit să participe au creat de acum încolo un fel de blindaj, cu care acesta s-a înconjurat. E vorba aici despre un fenomen de adaptare mentală la mediul înconjurător idiosincratic; ceea ce se petrece acolo ajunge doar estompat până la nivelul conștiinței. Viața afectivă este redusă până spre zero. Interesele se limitează la nevoile imediate, cele mai stringente. Totul pare concentrat asupra unei idei: să supraviețuiești fiecărei zile. Când deținuții lagărului înaintau seara poticnindu-se obosiți și distruși, înghețați și înfometați, peste câmpurile ninse, mânați de „comandourile de muncă“ înapoi în lagăr, îi auzeai mai mereu izbucnind într-un suspin: „Ei bine, am mai rezistat o zi!“ În general, se poate spune despre deținuții din lagăr că se refugiază într-un fel de hibernare culturală. Cu cât lucrurile devin mai inexorabile, se pune în mișcare tot ce servește autoconservării. „Aveam un singur gând: cum aș putea supraviețui“, spune Cohen. Psihanaliștii aflați printre deținuții din lagăr vorbeau despre o regresie a acestora, o retragere în sine și o revenire la comportamente mai primitive.

„Interesul nu era pentru probleme precum: cum să primesc mai multă mâncare și cum pot ajunge într-o grupă de muncă relativ suportabilă? Stilul și atitudinea de viață din lagăr nu pot fi înțelese altfel decât ca o regresie“, arată autorul anterior citat. „În lagărul de

concentrare omul era redus în mod brutal la condiția lui primitivă, de animal. E vorba în acest caz despre o regresie la cea mai primitivă fază, caracterizată de instinctul autoconservării."

Caracterul primitiv al vieții interioare într-un lagăr de concentrare își găsește o expresie caracteristică în visele tipice ale deținuților. Ei visează cel mai adesea despre pâine, torturi, țigări și o baie bună și caldă în cadă. Se vorbește în permanență despre mâncare: când deținuții sunt împreună în „coloniile de muncă" și gardianul nu se oprește în apropierea lor, aceștia fac schimb de rețete de mâncare și-și descriu unul altuia felurile preferate pe care le vor oferi când se vor invita reciproc la masă după eliberare. Cei mai echilibrați dintre ei își doresc să vină ziua când nu vor mai fi nevoiți să flămânzească; nu se gândesc neapărat la mâncare bună, ci se gândesc ca, în cele din urmă, să înceteze condiția nedemnă pentru un om, în care nu se pot gândi la nimic altceva decât la mâncare. Viața în lagăr duce (cu mici excepții) în așa măsură la primitivism și la subnutriție, încât goana după hrană devine principalul subiect în jurul căruia se învârt gândurile și dorințele; atunci probabil, în principal, tot subnutriția îi face pe oameni să manifeste și un dezinteres din ce în ce mai accentuat pentru toate aspectele sexuale. Kautsky lasă de bănuit că, încă din perioada antebelică, pe când hrana era suficientă, se observase instalarea inhibării instinctului sexual. Conform lui Thygesen și Kieler, sexualitatea nu era un subiect de discuție care să-l preocupe pe deținutul obișnuit al lagărului. „Sexual topics of conversation and smutty stories where exceptional among the ordinary prisoners, in contrast to what is normal for example among soldiers". („Subiectele de conversație cu tentă sexuală și poveștile fără perdea erau cu totul excepționale printre deținuții obișnuiți, spre deosebire de soldați, pentru care acestea erau ceva normal.")

Pe lângă mult discutata indiferență, specifică celei de-a doua faze, începe să se manifeste acum o iritabilitate categorică********, astfel

încât psihicul deținutului din lagăr ajunge să fie caracterizat de apatie, dar și de agresivitate.

Majoritatea deținuților sunt, în mod firesc, afectați de un soi de sentiment de inferioritate. Fiecare dintre noi a fost cândva „Cineva" sau credea cel puțin că a fost cineva. Acum și aici însă este tratat literalmente de parcă ar fi un Nimeni. (Faptul că un om din sfere mai importante și mai înalte, cu conștiința de sine ancorată în spiritual, nu poate fi cutremurat de situația din lagăr e clar; dar câți oameni și câți deținuți și-au întărit oare o asemenea conștiință a propriei valori?) Fără să se gândească prea mult la asta, fără să conștientizeze asta, deținutul obișnuit din lagăr se simte prin natura sa total declasat. Această experiență devine însă adevărată abia prin efectul contrastant produs de structura socială stranie a vieții din lagăr.

Mă gândesc astfel în acest context la minoritatea deținuților care erau considerați, ca să zic așa, de frunte, la kapo și la bucătari, la magazioneri și la cei care făceau parte din „poliția lagărului" – toți aceștia își compensau sentimentul primitiv de inferioritate; în general, ei nu se simțeau în nici un caz declasați, ca „majoritatea" deținuților obișnuiți, ci de-a dreptul ajunși. Da, ei dezvoltau uneori de-a dreptul un fel de iluzie a Cezarului *en miniature*. Reacția mentală a majorității furioase și invidioase pe comportamentul minorității ieșea la lumină în cele mai diverse moduri – uneori și prin glume răutăcioase. O asemenea glumă este, de exemplu: Doi deținuți discută, unul dintre ei vorbind despre un al treilea, care aparține „ariviștilor": „Pe ăsta de colo îl știam de pe când era președinte de bancă... Aici se joacă de-a kapo."

Interpretarea reacțiilor psihice față de viața din lagăr ca regresie la structura primitivă a caracterului impulsiv nu a fost unică. Utitz a interpretat modificările tipice de caracter, pe care credea că le observase la deținuții din lagăr, ca pe o trecere de la tipul de caracter ciclotimic la cel schizotimic. Și-a dat seama că în cazul

majorității deținuților s-a instalat nu doar apatia, ci și iritabilitatea. Ambele stări afective corespundeau în totalitate proporției psihoestetice a temperamentului schizotimic în sensul lui E. Kretschmer. Făcând abstracție de faptul că toate aceste schimbări de caracter sau de inversare a dominației erau îndoielnice din punct de vedere psihologic, aparenta schizoidizare poate fi explicată cu ușurință mult mai simplu: marea masă a deținuților sufereau, pe de o parte, de foame, pe de altă parte, de lipsa somnului – o urmare a infestării cu paraziți, cauzată de supraaglomerarea din barăci. În timp ce malnutriția îi făcea pe oameni apatici, lipsa cronică de somn îi făcea iritabili. La aceste două cauze se adăugau încă două: absența ambelor daruri ale civilizației, care reduc în viața de zi cu zi apatia, respectiv iritabilitatea: cofeina și nicotina.

În acest context se crede că, după un calcul efectuat de Gsell, numărul de calorii asimilate zilnic în iarna 1944/1945 în lagărul de concentrare Ravensbrück a fost între 800 și 900, în lagărul de concentrare Bergen-Belsen a fost între 600 și 700, iar în lagărul de concentrare Mauthausen a fost egal cu 500 (Cohen). Ca număr de calorii, era o alimentație absolut neîndestulătoare, dacă o raportăm la munca fizică grea, la expunerea la ger, în condițiile în care deținuții purtau o îmbrăcăminte extrem de sumară.

Utitz a încercat să interpreteze și dintr-un alt punct de vedere situația internă a deținutului din lagăr, și anume prin prisma faptului că aici era vorba despre o existență provizorie. Această caracterizare necesită, după părerea noastră, o completare importantă: în cadrul acestei forme de existență umană era vorba, deci, nu doar despre un provizorat, ci și despre un provizorat „fără termen final". Înainte ca următorii deținuți să intre în lagăr, mulți dintre ei aveau o dispoziție care se putea compara poate doar cu aceea în care se află omul pus în fața eternității, de unde încă nimeni nu s-a întors: dintr-un lagăr nu se întorsese încă nimeni sau nu fusese făcută publică vreo știre în acest sens. Odată ce intrai însă în lagăr, se încheia incertitudinea (legată de situația de acolo), dar și

incertitudinea legată de sfârșitul fiecăruia în parte. Nici un deținut nu avea de unde să știe cât timp va rezista în lagăr. Cât de demn de invidiat trebuie să ni se fi părut un condamnat pentru crime grave, care știa exact că trebuie să reziste pe parcursul celor zece ani de condamnare – pe care-i putea număra, putea ști câte zile trebuie să mai bifeze până la eliberare... norocos om! Pe de altă parte, noi, cei din lagăr, nu aveam nici unul cunoștință de vreun „termen" și nimeni nu știa când îi va veni sfârșitul. Acesta era, conform afirmației generale a camarazilor, poate unul dintre lucrurile cele mai apăsătoare pentru psihic ale vieții în lagăr! Și numeroasele zvonuri, care se răspândeau zi de zi și oră de oră prin masele de oameni înghesuiți și care relatau despre „finalul" iminent pentru fiecare în parte, duceau din ce în ce mai mult spre o dezamăgire din ce în ce mai profundă sau chiar definitivă. Incertitudinea momentului eliberării produce în deținutul unui lagăr sentimentul că durata detenției este practic nelimitată, pentru că nu poate fi clar delimitată în timp. Astfel, față de lumea aflată dincolo de sârma ghimpată, acesta ajunge să simtă cu timpul un fel de înstrăinare; prin sârma ghimpată vede oamenii și lucrurile de afară de parcă nu ar fi din această lume sau, mai mult, de parcă el nu ar mai face parte din această lume, de parcă ar fi „rătăcit". Lumea celor care nu sunt prizonieri se oferă privirilor lui la fel cum o poate vedea doar un mort din lumea de dincolo: ireală, impenetrabilă, inaccesibilă – fantomatică.

Lipsa unui termen la care se va încheia modul de viață din lagărul de concentrare te făcea să simți că nu ai viitor. Unul dintre deținuți, care mărșăluia într-o coloană lungă spre lagărul lui, povestea cândva că avusese la un moment dat sentimentul că merge în spatele propriului cadavru. Avea foarte puternica senzație că viața sa e lipsită de orice perspectivă, că nu mai e decât trecut, că a trecut și ea – ca viața unui mort. Viața unor asemenea „cadavre vii" se transformă într-o existență retrospectivă. Gândurile lor se învârt

mereu în jurul acelorași detalii ale vieții din trecut; lucrurile mărunte de zi cu zi le apar într-o lumină romanțată, ca de poveste.

În ceea ce privește structura temporală care se potrivește existenței umane în ansamblu, e de înțeles când viața în lagăr duce la pierderea acestei structuri existențiale. Fără să aibă un punct fix în viitor spre care să privească, omul nu poate exista. De acum înainte, întreaga lui existență este în mod normal organizată și îndreptată spre sine însuși, ca și pilitura de fier atrasă spre un pol magnetic. Reciproc, timpul interior, timpul trăit la nivel subiectiv, își pierde întreaga structură ori de câte ori omul își pierde „viitorul". Se ajunge la o copie prezentă, neșlefuită a vieții – cam cum a descris Thomas Mann în *Muntele vrăjit*, unde e vorba despre tuberculoza incurabilă care, nici ea, nu cunoaște termen de însănătoșire. Sau omul ajunge la acea gândire, respectiv senzație de gol interior și de absurditate a existenței, de care sunt cuprinși unii șomeri; și în cazul acestora din urmă se ajunge la un colaps al trăirii trecerii timpului, așa cum s-a constatat în cazul screeningurilor psihologice efectuate în rândul minerilor șomeri (din Lazarsfeld și Zeisel).

Cuvântul latinesc „finis" înseamnă atât sfârșit, cât și țel. În momentul în care un om nu poate vedea finalul unei situații provizorii din viața lui, nu-și mai poate stabili nici un țel, nu-și mai poate da nici o sarcină; viața trebuie că-și pierde în ochii lui conținutul și sensul. Reciproc, privirea în direcția „finalului" suferințelor și către un scop din viitor conferă acel sprijin mental de care deținutul unui lagăr are atât de mare nevoie, deoarece acest sprijin mental este singurul care poate împiedica omul să cadă pradă puterilor formatoare de caractere și creatoare de modele ale mediului social, deci, în acest caz, abandonului de sine.

Cel care nu se poate agăța de nici un punct final, de nici un moment din viitor, de nici un moment de oprire suferă o cădere în forul interior. Declinul mintal cauzat de lipsa unui sprijin mental, completul abandon de sine și căderea într-o totală apatie reprezentau un fenomen cunoscut și temut printre deținuții

lagărului, care se petrecea adesea atât de rapid, încât ducea, în câteva zile, la o catastrofă. Deținuții lagărului afectați de acest fenomen ajungeau, pur și simplu, ca, într-o bună zi, să nu mai iasă din baracă, refuzau să meargă la apel, respectiv să mai concureze pentru încadrarea într-un „comando de muncă" mai ușoară, nu-i mai interesa să se hrănească, nu mai mergeau la duș și nici o comandă, nici o amenințare nu-i puteau scoate din această stare de letargie; nimic nu-i mai speria, nici o pedeapsă; toate treceau peste ei lăsându-i surzi și fără reacție – totul le era indiferent. Această renunțare și retragere în apatie totală – în unele cazuri deținuții zăceau în propriile excremente și urină – reprezenta un pericol nu doar din punctul de vedere al măsurilor disciplinare suferite, ci și din punct de vedere vital. Asta se vedea clar în cazurile în care senzația că suferințele sunt „nesfârșite" îl cuprindea pe deținut foarte brusc. Iată un exemplu:

La începutul lui martie 1945, un camarad din lagăr mi-a povestit că avusese, pe 2 februarie 1945, un vis straniu: o voce, care s-a dovedit profetică, i-a spus că, dacă dorește să o întrebe ceva, ea i-ar putea răspunde la orice. Iar el a întrebat-o când se va termina războiul pentru el. Răspunsul a fost: pe 30 martie 1945. Data de 30 martie se apropia, dar în nici un caz nu părea că vocea ar fi avut dreptate. Pe 29 martie, camaradul meu a făcut febră și a intrat în delir. Pe 30 martie, a devenit inconștient. Pe 31 martie a murit: fusese secerat de tifos. Într-adevăr, pe 30 martie, în ziua în care își pierduse cunoștința, „pentru el" războiul se sfârșise. Putem considera pe bună dreptate și putem lua foarte în serios din punct de vedere clinic faptul că, din cauza dezamăgirii care-i asigurase terenul pentru desfășurarea ulterioară a evenimentelor, vitalitatea, imunitatea, puterea de rezistență a organismului cedaseră în fața bolii infecțioase care era latentă în el, iar acum acesteia îi fusese mult mai ușor să izbucnească.

În conformitate cu punctul nostru de vedere legat de acest caz, există un studiu realizat la scară mai largă, despre care a relatat

cândva un medic de lagăr: deținuții dintr-un lagăr se amăgeau, în general, cu speranța că până de Crăciunul anului 1944 vor fi deja acasă. Crăciunul a venit, dar știrile din ziare nu erau prea încurajatoare pentru deținuții din lagăr. Care a fost urmarea? În săptămâna dintre Crăciun și Anul Nou, în lagărul de concentrare deținuții au murit în masă, cu o rapiditate nemaivăzută până atunci, nici măcar în situații cum ar fi o schimbare meteorologică radicală, îngreunarea condițiilor de muncă sau apariția unor boli infecțioase.

Una peste alta, degradarea fizică și mentală depindea de calibrarea mentală, iar această calibrare mentală o făcea fiecare cum considera de cuviință! Și, chiar dacă la intrarea în lagăr deținutului i se lua totul, până și ochelarii și cureaua, îi rămânea această libertate, literalmente până în ultima clipă, până la ultima suflare. Era libertatea de a adopta o atitudine sau alta – exista un „așa sau așa". Și erau mereu câțiva care voiau să-și rețină iritarea și să-și învingă apatia. Erau acei bărbați care treceau din baracă în baracă prin lagăr și în locurile de apel, care împărțeau aici o vorbă bună și acolo ultima bucățică de pâine. Ei erau dovezile vii ale faptului că nu era în nici un caz garantat ceea ce face lagărul de concentrare din om: omul putea deveni un deținut tipic sau putea rămâne om chiar și în această situație cumplită, în această situație-limită, extremă. Asta ținea întotdeauna de propria decizie. Deci nu poate fi vorba de faptul că era necesar ca omul să accepte să-și modifice caracterul în funcție de puterea formatoare din universul lagărului sau că era obligat să se schimbe cu totul, prin ceea ce numisem în alte contexte „puterea de a înfrunta a spiritului", omul avea, în mod fundamental, posibilitatea să se sustragă influenței acestei lumi. Dacă aș mai fi avut nevoie de o dovadă că puterea de a înfrunta a spiritului este o realitate – atunci lagărul de concentrare a fost *experimentum crucis*.

Iar când Freud afirma: „Încercați să supuneți foamei în mod egal un număr de oameni extrem de diferiți. Odată cu creșterea nevoii imperioase de hrană vor dispărea toate diferențele dintre ei și se vor

instaura, în schimb, la toți manifestările unei pofte nepotolite" – lucrurile nu stăteau chiar așa. Chiar și un autor cu orientare psihanalitică precum Cohen recunoaște: „Într-adevăr, existau și deținuți care nu erau stăpâniți pe deplin de egoism, ci mai aveau loc pentru sentimente și simțiri altruiste, care aveau milă de semenii lor. Aparent condițiile dintr-un lagăr nu puteau produce același efect asupra acestora ca asupra celorlalți deținuți." În mod asemănător, în cadrul unei monografii științifice cuprinzătoare despre lagărul din Theresienstadt, Adler a subliniat că „schimbarea de caracter nu trebuie interpretată ca o schimbare de atitudine sau ca degradarea unei moralități înrădăcinate. Gradul de civilizație s-a redus doar la nivel exterior, de cele mai multe ori, peste noapte, de parcă nu ar fi existat niciodată... Cel care se păstra pe cât posibil nevătămat în acest deșert sufletesc evita să cadă în extreme".

Desigur, erau rari acei oameni care se deciseseră pentru alternativa fundamentală de a-și apăra omenia; *sed omnia praeclara tam difficilia, quam rara sunt.* Dar „tot ce este măreț este pe atât de greu, pe cât este de rar" – așa sună ultima propoziție din *Etica* lui Benedict Spinoza. Puțini erau deci aceia care reușeau să-și păstreze omenia, dar cei care o făceau le dădeau celorlalți ca exemplu, iar acest exemplu declanșa reacția în lanț care oferă exemplul. Asemenea oameni nu au privit niciodată viața în lagăr ca pe un simplu episod – pentru ei era mai degrabă un test și a devenit punctul culminant al existenței lor. Nu se poate spune despre *acești* oameni nici că ar fi suferit vreo regresie; dimpotrivă, din punct de vedere moral, au trăit un progres, o evoluție: morală și religioasă. În anumiți deținuți viața din lagăr a scos la iveală o raportare la Dumnezeu anterior inconștientă, respectiv reprimată.

Astfel am ajuns la discutarea celei de-a treia etape, a fazei eliberării, din cadrul psihologiei deținutului unui lagăr de concentrare.

3. Faza eliberării

În ceea ce privește reacția deținutului față de eliberare, putem spune, pe scurt, următoarele: la început, totul îi pare un vis frumos, nici nu-i vine să creadă. A mai fost dezamăgit de asemenea vise frumoase. De câte ori nu a visat la eliberarea sa – că ajunge acasă, își îmbrățișează soția, își salută prietenii, se așază la masă și începe să istorisească, povestește despre ceea ce a trăit, povestește despre cât și-a dorit clipa revederii și cât de des a visat la ea, până ce aceasta a devenit în cele din urmă realitate. Când încep să sune strident în urechile lui cele trei fluiere care comandă dis-de-dimineață trezirea, îl smulg din vis, care nu a făcut decât să-i prezinte o libertate amăgitoare ce tocmai i-a fost luată. Cândva însă ceea ce și-a dorit și a visat va deveni realitate. Deținutul eliberat este stăpânit de un fel de sentiment de depersonalizare. Încă nu se poate bucura bine de viață – trebuie să învețe să se bucure din nou pentru că s-a dezvățat de asta. Dacă în prima zi de libertate prezentul i-a părut un vis frumos, înseamnă că a ajuns în prima zi în care trecutul îi pare doar un vis urât.

Deținutul eliberat are, de asemenea, nevoie în continuare de îngrijire mintală.

Tocmai eliberarea, brusca eliberare, descărcarea de presiunea mentală înseamnă, la rândul ei, din punct de vedere psihologic, un pericol. Ceea ce e un pericol acum din punct de vedere caracterologic nu este altceva decât echivalentul mintal al bolii de cheson.

II. Psihiatria lagărului de concentrare

Nevrozele, în sensul mai strict al cuvântului, spune Cohen, nu au fost de remarcat în lagărele de concentrare; nevroticii s-au însănătoșit acolo. Kral descrie reacțiile și comportamentul deținuților din lagărul de concentrare din Theresienstadt, care se deosebea, în anumite privințe, de lagărul de concentrare tipic. Kral subliniază drept remarcabilă *ameliorarea cazurilor grave de nevroză*

compulsivă, în condițiile din lagăr: mulți pacienți le erau cunoscuți psihiatrilor dinainte de război, ca având nevroze (fobii și compulsii) grave și de durată, care fie au dispărut la Theresienstadt, în totalitate, fie s-au redus în asemenea grad, încât pacienții puteau să muncească și nu aveau nevoie de ajutor medical. Helweg-Larsen și colaboratorii acestuia dedică un capitol special modificărilor psihice în cartea lor, bazată pe un studiu efectuat pe 1 282 de danezi care au supraviețuit prizonieratului în lagăre de concentrare germane și susținută de 500 de lucrări ale literaturii internaționale de specialitate dedicate subiectului. Capitolul corespunzător se bazează, în principal, pe observațiile autorilor. Au fost constatate doar rar reacții depresive, nevroze anxioase, psihoze********, simptome de isterie și tentative de suicid. Imaginea reală a lagărului de concentrare nu a prezentat asemănări cu cele descrise în publicațiile anglo-saxone ce analizau situația deținuților de război din Orientul Mijlociu și din Extremul Orient.

Asociate cu subnutrirea cronică, se manifestau simptome psihice ca: „apatie, reacție întârziată și reducerea puterii de concentrare și de memorare“ (Cohen).

Opiniei lui van Wulfften-Palthe, care a făcut observații despre lagărele japoneze, unde, în faza cea mai acută a subnutririi, frecvența și gravitatea tulburărilor psihice creșteau, ocazie cu care erau atinse stări acute de confuzie, i se contrapune constatarea lui Glastra van Loon, conform căreia, în Olanda, subnutrirea era suportată în tăcere, fără simptome, și moartea deținuților era mai liniștită, ceea ce coincide cu observațiile lui Cohen.

Thygesen și Kieler numesc modificările psihice întâlnite cel mai frecvent: afectarea memoriei, absența libidoului, apatie. În schimb, au apărut rareori reacții depresive, nevroze anxioase și simptome de isterie. Tentativele de suicid au fost cu totul excepționale. Au fost rare, conform afirmațiilor autorilor, iar din punct de vedere etiologic, se presupune că ar fi fost un efect al carenței de vitamine. Conform afirmațiilor autorilor, asta ne-ar duce cu gândul la faptul

că sindroamele psihice descrise aici, tulburările psihice caracteristice malnutriției, determină modificări funcționale sau chiar morfologice ale creierului. Printre altele, Lamy a reușit să descopere în câteva cazuri, prin autopsie, edeme cerebrale, care se manifestaseră *intra vitam* sub formă de delir, de totală dezorientare și de rigiditate la nivelul cefei.

În ceea ce-i privește pe cei care s-au întors acasă din lagărele de concentrare, ca urmare a experienței trăite, Hoffmeyer și Hertel-Wulff au semnalat frecvent: agitație, extenuare, lipsă de concentrare, iritabilitate, instabilitate, afectarea capacității de memorie, deficit de atenție, iritabilitate severă, simptome vegetative, depresii și dureri de cap. 78% au prezentat simptome nevrotice; 47% s-au plâns de coșmaruri legate de lagărul de concentrare. Într-o serie de cazuri, au trecut șase luni sau mai mult până să apară diverse simptome, pentru a prezenta însă adesea apoi o evoluție prelungită, în unele situații fără șanse de vindecare, astfel că oamenii au suferit încă patru ani după întoarcerea acasă sau au suferit cronic (44%) sechele, ca urmare a experiențelor din lagăr. Procentajul celor cu tulburări psihice grave a fost proporțional cu asprimea condițiilor de viață din lagăre; astfel, 52% din foștii deținuți în stare de pre-„agonie“******** și 75% din aceia care s-au molipsit de tifos au avut nevroze grave la reîntoarcerea acasă. Aceste nevroze sunt puse de Hoffmeyer și de Hertel-Wulff atât pe seama traumatismelor fizice, cât și a traumelor psihice; este foarte probabil ca, printre factorii etiologici ai „nevrozei repatriatului“, predominant să fie stresul somatic pur, de exemplu, dacă ne gândim la corelația categorică dintre slăbit și asprimea condițiilor de muncă. Absența sindromului de stres posttraumatic nu exclude, în nici un caz, o geneză somatică a „nevrozei repatriatului“ la întoarcerea din lagăr! Și nici o perioadă de latență intermediară.

Conform lui Gsell, cazurile de complexitate medie au necesitat patru până la opt săptămâni pentru semirecuperare în urma malnutriției, în timp ce edemele ușoare ale gleznelor au persistat

luni în șir. Rosencher vorbește despre o „hiperactivitate simpatică", cu durata de minimum șase luni, iar Bok afirmă că numai după o perioadă extrem de lungă se poate vorbi despre recuperare totală, înainte de care pacienții obosesc cu ușurință; și, mental, învață mai lent și au tendința spre recurența edemelor gleznelor, de îndată ce stau un timp în picioare sau merg, dar și spre diaree; unor paciente de sex feminin le-a revenit menstruația abia la câteva luni după eliberare.

În Danemarca, în cadrul meticuloaselor consulturi efectuate de stat pe luptători din rezistență luați prizonieri, acest sindrom a fost denumit, prin prisma viziunii psihiatrice a lui Hermann, sindrom al lagărului de concentrare, în timp ce în Franța se vorbește despre sindromul astenic al deportaților. Labilitatea vegetativă a fost, de asemenea, subiectul principal al Congresului Socio-Medical din iunie 1954 de la Copenhaga, referitor la patologia foștilor deportați și deținuți. Cu această ocazie, pe baza unor considerații extrem de profunde, Hermann a respins legarea acestor simptome de nevroza rentierului. Poate este important, spune Bansi, faptul că Michel, în calitate de reprezentant german al foștilor deținuți din lagărele de concentrare, a cerut să se facă o diferențiere între cele două mari grupuri de deportați, respectiv prizonierii de război și deținuții politici din lagărele de concentrare, și asta, din mai multe puncte de vedere, deoarece în cazul celor din urmă s-a ajuns la dezumanizare în condiții de înfometare, s-a instaurat sentimentul durabil al înjosirii și s-a manifestat o enormă epuizare provocată de maltratare și, în cele din urmă, din cauza amenințării cu execuția. Va trebui să se recunoască faptul că acest stres mintal suplimentar nu exista în cazul majorității prizonierilor de război și că din cauza lui, în cazul deportaților din lagărele de concentrare, trauma psihică fusese mai puternică decât în cazul prizonierilor de război înfometați. În ceea ce-i privește pe deținuții evrei, aceștia aveau de suferit, conform afirmațiilor lui Cohen, și în urma uciderii partenerului sau partenerei de viață, copiilor, părinților etc.

Kolle a coordonat personal aproape 216 expertize finanțate de Clinica din München în acest domeniu și a studiat personal mai multe cazuri. La 79 dintre explorări se constataseră leziuni organice ale creierului, în 29 de cazuri au fost descoperite sechele în urma contuziilor cerebrale (suferite ca urmare a unor maltratări sau accidente de muncă din timpul prizonieratului). Surprinzătoare este cifra relativ mare a leziunilor creierului, constatate în mod obiectiv în urma tifosului (10 persoane). Diagnosticul de leziuni ale creierului după encefalita apărută ca o complicație a tifosului exantematic s-a sprijinit mereu pe simptome caracteristice, cum ar fi sindromul Parkinson, crize narcoleptice, diabet insipid etc.; acestea s-au văzut deseori pe imaginile electro-encefalografice care dezvăluiau o leziune cerebrală bazală. Posibilitatea ca această evoluție nefavorabilă să apară, în principal, la distrofici subnutriți trebuie luată în calcul. În șase cazuri, Kolle a reușit să dovedească din punct de vedere clinic și pneumo-encefalografic o gravă atrofie a creierului. Este de presupus, însă, că un număr mai mare de procese de atrofiere a creierului nu au fost luate în calcul pentru că mulți dintre pacienții ținuți sub observație refuzau adesea intervenții precum puncția lombară sau chiar pneumo-encefalograma.

Încărcătura mentală și fizică ieșită din comun, provocată de persecuție, i-a afectat îndeosebi pe vârstnici și pe cei foarte vârstnici. Din 18 evrei *tineri* care au fost consultați de Kolle, mulți erau retardați psihic, iar unii și din punct de vedere fizic, rămânând la etapa de dezvoltare în care se aflau când fuseseră luați deținuți. Nanismul, absența sau atrofierea caracteristicilor sexuale secundare și tulburarea altor funcții endocrine fuseseră cuplate cu rămânerea în urmă din punct de vedere intelectual și emoțional. Acești oameni piperniciți din cauza mediului în care trăiseră nu erau pregătiți pentru libertatea care le fusese redată. În 12 cazuri (din totalul de 18), suferința a fost provocată și de pierderea ambilor părinți.

La fel cum rezultă din raportul lui Kolle, aproximativ o treime din totalul celor evaluați aveau doar sindromul de „disforie cronică". Acești evrei persecutați au trăit lucruri atât de îngrozitoare, încât Kolle nu a observat nici un fel de discrepanță între cauza și amploarea reacției. Kolle a observat o asemenea stare depresivă cronic-reactivă într-un singur caz din cadrul grupului de persoane urmărite din motive politice. Soarta celor urmăriți din cauza vederilor lor politice, a concepției de viață, a vederilor lor religioase nu poate fi pusă cu ușurință pe același plan cu cea a evreilor.

În 23 de cazuri, Kolle a constatat tulburări psihice într-o măsură care afectează puternic capacitatea de muncă. Era cazul evreilor din care majoritatea erau singurii supraviețuitori ai unor familii inițial numeroase. „Mulți nu au uitat nici până în prezent evenimentele din timpul detenției și moartea rudelor apropiate; sunt bântuiți de acestea zi și noapte, chiar și în vis."

Explicațiile lui Kolle pot fi confirmate total, pe baza unor experiențe absolut analoge, constatate zi și noapte de medicii din secția de neurologie a Policlinicii din Viena, care se confruntă de ani de zile cu aceleași rezultate ale evaluărilor.

Kolle își încheie explicațiile cu următoarele cuvinte: „Limbajul psihiatriei este prea sărac pentru ca specialistul să descrie într-o evaluare tot ce trăiește persecutatul. Deosebit de periculoasă pare să fie folosirea conceptului generalist de «nevroză» ca diagnostic aparent științific." Ce l-a oprit să încadreze depresiile devenite cronice și alte tulburări psihoreactive ale persecutaților în categoria descrisă de conceptul general de «nevroză» este faptul neobservabil reprezentat de totala întrerupere a liniei vieții. Detenția și vătămările fizice și mentale suferite nu sunt singurele care au provocat efecte traumatizante. Asemenea destine cumplite au avut și mulți deținuți de război. „În cazul celor care au devenit însă victime pasive ale fanatismului rasial" și „deseori și-au pierdut întreaga familie, depresia a fost prea puțin influențată de eliberare" (Huk).

III. Psihoterapia în lagărul de concentrare

Posibilitatea de a face psihoterapie în lagăr era, desigur, extrem de limitată. Mai mult, dacă ar fi fost să luăm măsuri, în acest context era eficient un singur lucru: exemplul! Nimeni nu așteaptă de la noi să vorbim despre acea psihoterapie „schematică" care se manifestă sub formă de improvizații – la apel, în timpul marșurilor, în șanț sau în baracă. *Last but not least* trebuia să mijlocim protecția împotriva suicidului. Am organizat un serviciu de raportare – ne era adus prompt la cunoștință numele oricui exprima un gând suicidal sau chiar o intenție. Ce era de făcut? Fiecare încercare de a-i ajuta pe oamenii din lagărul de concentrare să se ridice presupunea să reușim să-i orientăm spre un țel. Cel care nu mai voia să creadă în viitor, în viitorul lui, era pierdut în lagăr. Odată cu viitorul, își pierdea atitudinea mentală, suferea o prăbușire interioară și cădea atât din punct de vedere fizic, cât și psihic. Acest lucru se petrecea de cele mai multe ori relativ brusc, lua forma unui fel de criză, ale cărei manifestări le erau familiare deținuților care aveau cât de cât experiența lagărului. Deci sfatul pe care trebuia să îl dăm, printre alte eforturi psihoterapeutice, deținuților, era: trebuie să apelăm la voința de a trăi, de a trăi în continuare, de a supraviețui existenței din lagăr. Dar s-a dovedit că omul avea curajul de a trăi sau era sătul de viață doar în funcție de faptul dacă credea sau nu într-un *sens* al vieții, al vieții sale. O cugetare a lui Nietzsche ar fi putut reprezenta mottoul întregii munci psihoterapeutice desfășurate în lagărul de concentrare: „Cel care are pentru ce să trăiască poate suporta orice". Pentru *Ce* era un conținut al vieții; iar *Orice* erau acele condiții de viață care făceau existența în lagăr atât de grea, încât era suportabilă doar raportată la un *De ce*. Trebuia deci să le aduci la cunoștință deținuților, în măsura în care aveai din când în când ocazia, „De ce-ul" vieții lor, țelul lor în viață, pentru a reuși astfel suficienta lor maturizare interioară pentru îngrozitorul „Orice" al existenței actuale, al terorii vieții în lagăr, pentru a putea

rezista acestora. În lagăr, pentru orice psihoterapie trebuia să apelezi la ceea ce se numește *voința de a afla rostul vieții*; dar în această situație-limită extremă în care se afla omul în lagăr, sensul pentru a cărui împlinire trebuia să te dedici trebuia să aibă un caracter atât de necondiționat, încât să includă în el nu doar viața, nu, ci și suferințele și moartea. Deoarece o viață al cărei sens depinde de faptul că supraviețuiești sau nu, deci o viață al cărei sens este la mila întâmplării, nu ar merita cu adevărat să fie trăită. Era vorba, deci, de un sens necondiționat al vieții. Unde trebuia, desigur, făcută deosebirea între caracterul necondiționat, pe de o parte, și universalitate, pe de alta – asemănător cu ceea ce spusese Jaspers despre adevăr: sensul necondiționat, pe care trebuia să i-l arătăm omului cuprins de îndoială și deznădăjduit din lagăr, era vag și general, mai degrabă total opus sensului concret, celui mai concret sens al existenței sale personale. Putem explica acest lucru printr-un exemplu: într-o zi, stăteau în fața mea așezați doi oameni, amândoi decișI să se sinucidă; amândoi foloseau fraza ajunsă stereotip în lagăr: nu mai am ce să aștept de la viață. În cazul lor trebuia să li se aplice un fel de locuțiune copernicană, pentru ca ei să nu se mai întrebe dacă mai au de așteptat ceva de la viață sau ce mai au de așteptat de la ea, ci să-și îndrepte atenția asupra faptului că viața îi așteaptă pe ei, că pe fiecare dintre ei, da, pe toți, îi aștepta cineva sau ceva – de la caz la caz: o activitate sau un om. De fapt, s-a arătat în curând că, indiferent de ceea ce aveau de așteptat ambii deținuți de la viață, viața lor îi aștepta pe fiecare, cu sarcini extrem de concrete. A rezultat de aici că unul dintre ei publica o serie de cărți de geografie, serie neterminată pe atunci; iar celălalt avea o fiică în străinătate, care se agăța cu dragoste idolatră de el. Pe unul îl aștepta o activitate, pe celălalt un om. În cazul amândurora se confirmau astfel deopotrivă unicitatea și caracterul de neînlocuit al fiecăruia, faptul că viața putea să le dea, în pofida suferințelor, un sens necondiționat. Pentru activitatea sa științifică, primul era la fel

de imposibil de înlocuit, cum era celălalt absolut imposibil de interschimbat cu altul în dragostea fiicei lui.

Psihiatrul militar american Nardini relata despre experiențele sale cu soldații americani deținuți la japonezi și avusese, de asemenea, ocazia să constate cât de mult depindea șansa de a supraviețui prizonieratului de concepția de viață a omului, deci de calibrarea sa mentală față de situația concretă. În principal, nu exista altă psihoterapie pentru a-l ajuta pe om să reziste în lagăr decât această psihoterapie ancorată într-un sens deosebit, psihoterapia care trebuia să se străduiască să-i dovedească mai întâi omului, căruia îi cerea să-și manifeste voința de supraviețuire, că supraviețuirea lui este obligatorie – că are un sens. În afară de asta, sarcina psihiatrului, care în lagăr era o sarcină de duhovnicie medicală, era îngreunată din cauza faptului că lucrai cu oameni care, în general, în medie, nici nu se puteau gândi la supraviețuire! Ce le puteai spune în această situație? Și, totuși, atunci s-a arătat că, în conștiința fiecăruia, era acolo cineva, era acolo nevăzut, poate chiar decedat și, *totuși*, prezent și actual, cumva era „acolo", sub forma celei mai intime comuniuni a lui „Tu". Pentru mulți era primul, ultimul și veșnicul „Tu": Dumnezeu. Dar, oricine ar fi ocupat această poziție a instanței supreme, era valabilă întrebarea: ce așteaptă acest „Tu" de la mine – adică: ce atitudine? Era vorba în fond despre atitudinea cu care înțelegea fiecare să sufere – cu care știa să moară: *savoir mourir – comprendre mourir* – după cum se știe, chintesența întregii filosofii.

Moartea noastră însemna pentru noi să murim în sensul lui Rilke, conform căruia fiecare trebuie să moară de moartea „lui". Moartea „noastră", cea cu sens – chiar dacă e cu sens în diferite sensuri – iar asta e valabil și pentru sensul morții, la fel ca și pentru sensul vieții –, este una personală, cea mai personală. Ca atare, ne este dată moartea „noastră" și avem o răspundere și față de această sarcină, la fel ca față de viață. Responsabilitate – față de cine, în fața cărei instanțe? Ei bine, cine ar putea răspunde pentru altul la această

întrebare? Nu trebuie, în fond, fiecare să decidă în privința acestei întrebări finale? Ce mai contează când în acest sens un om din baracă se simte răspunzător față de conștiința lui, iar celălalt față de Dumnezeu și al treilea față de un om aflat acum departe? *Fiecare* dintre ei știa că de aceea, cumva, undeva, cineva era acolo, privea nevăzut spre el, îi cerea să fie „demn în chinul lui" – cum a spus cândva Dostoievski – și aștepta de la el să „moară de moartea lui". În lagăr, expresia *primum vivere, deinde philosophari,* deci aproximativ: mai întâi să rămâi în viață și abia mai apoi să filosofezi, nu mai avea nici o logică. Mult mai valabil în lagăr era opusul acestei propoziții: *Primum philosophari – deinde mori*; adică: mai întâi să răspunzi cum se cuvine întrebării legate de sensul final, după care poți merge drept să mori ca un martir, pentru că asta ți se cere.

„În mod normal trebuie să trăiești în regatul vieții; în lagărul de concentrare se trăia însă în regatul morții. În regatul vieții poți fugi de viață sinucigându-te; în lagărul de concentrare nu poți fugi altfel decât în viață. Evadarea din regatul morții era posibilă doar pentru aceia care doreau să ducă o viață spirituală", ne spune Cohen. „Când cineva înceta să mai considere valoros mentalul, nu exista scăpare, iar rezultatul era distrugerea lui. O poftă de viață puternică, dacă nu era însoțită de o viață spirituală, nu ar fi dus decât la suicid."

„Mulți autori", spune Cohen mai departe, „sunt de acord în privința faptului că era extrem de important ca un deținut să aibă o formă de viață spirituală", iar Cohen îi enumeră pe Kautsky, de Wind, Kaas, Vrijhoff și Bluhm. „Când un deținut își dădea seama că nu mai poate suporta realitatea vieții din lagăr, descoperea în viața spirituală o posibilitate de evadare, care nu e de subestimat – o posibilitate de evadare în sferele spirituale, pe care SS-ul nu poate să le distrugă... Viața spirituală a deținutului îl face capabil să se adapteze mai bine, ceea ce duce într-o măsură considerabilă la creșterea șanselor lui de supraviețuire."

Oamenii sensibili, obișnuiți de acasă să ducă o existență animată din punct de vedere spiritual, resimțeau dureros, poate în pofida dispoziției lor emoționale relativ plăpânde, situația grea din jurul lor, care caracteriza viața în lagăr, dar într-o manieră mai puțin distructivă în raport cu Sinele lor spiritual. Pentru că ei aveau deschisă perspectiva retragerii din mediul îngrozitor și revenirea într-un regat al libertății mentale și al bogăției interioare. Astfel și numai astfel poate fi interpretat paradoxul că uneori cei cu constituție mai slabă suportau mai bine viața din lagăr decât cei care aveau naturi robuste. Eu însumi am încercat în mod repetat să mă refugiez în mijloacele cu ajutorul cărora doream să mă distanțez de toată suferința care ne înconjura, și anume încercând să o obiectivez. Îmi amintesc că, într-o dimineață, am ieșit în marș din lagăr și abia mai puteam răbda de foame, de frig și de durerea accentuată de edemul carențial („de foame") și din acest motiv abia dacă mai rezistam să stau cu picioarele înghețate și rănite înfipte în pantofii desfăcuți. Situația mea mi se părea dezolantă și fără speranță. Atunci mi-am imaginat că stau la un pupitru, într-o sală de conferințe frumoasă, caldă și luminoasă, în situația să susțin în fața unui public interesat un discurs cu titlul „Psihoterapia în lagărul de concentrare" și vorbesc despre toate lucrurile pe care le simțeam chiar atunci. Cu acest truc am reușit să mă detașez cumva de situație, să mă ridic deasupra prezentului și a suferinței și să o privesc de parcă ar ține deja de trecut, iar eu însumi, cu toate suferințele mele, aș fi obiectul unui studiu psihologic științific pe care îl întreprind chiar eu. Cum spune Spinoza în *Etica* lui? *Affectus, qui passio est, desinit esse passio simulatque eius claram et distinctam formamus ideam.*

Dacă vreți, lagărul de concentrare nu a fost altceva decât o imagine microcosmică în oglindă a lumii oamenilor în mărime naturală. Viața în lagărul de concentrare făcea un abis să se caște în străfundul omului. Să ne mire atunci că din acest străfund ieșea la iveală din nou doar omenescul? Omenescul în ansamblul său – ca

aliaj între bine și rău! Ruptura care desparte în toți oamenii binele de rău ajunge până în adâncul adâncurilor și devine evidentă tocmai în acest abis reprezentat de lagărul de concentrare.

Astfel, viața în lagărul de concentrare devine un microcosmos – un „model", pentru a vorbi ca Adler care descrie psihologia lagărului din Theresienstadt, „dincolo de diferența dintre alba nevinovăție a victimei care se intersectează cu neagra vină a persecutorului"; „pentru că aproape nu exista vreun loc în care istoria cronologică să se desfășoare într-o curgere atât de rapidă. Paradigmatic și cu o rară concentrare, crearea, întâmplările și dispariția lagărului cuprind suma suferințelor și răului care pot acționa și acționează într-adevăr mai diferit și mai puțin vizibil în toate celelalte comunități. Aparte la lagărul de concentrare este faptul că tot ce e strâmb, periculos, nebunesc, abject și colcăie în oameni și în instituțiile umane iese aici la iveală înfricoșător și necruțător de transparent. Aici vedem caricatura demonică a unei conduceri universale posibile, poate chiar reale, o existență nedemnă pentru oameni aflați într-o comasare pseudocolectivă, în supunere sau sclavie."

Anii trecuți ne-au deziluzionat; dar ne-au arătat și că omenescul e o valoare solidă, ne-au învățat că totul depinde de om. Deoarece omenescul a rămas viu și în lagărul de concentrare. Vreau să-l menționez pe acel comandant din ultimul lagăr în care am fost închis și de unde am fost eliberat. Era un om al SS-ului. După eliberare s-a descoperit despre el un lucru care până atunci nu fusese cunoscut decât de medicul lagărului (el însuși deținut acolo): comandantul lagărului scosese din buzunarul propriu sume deloc mici pentru a-și aproviziona deținuții cu medicamente de la farmacia din piața aflată în apropiere! Pe de altă parte, bătrânul acestui lagăr, care era deci deținut, era mai crud decât toți gardienii SS ai lagărului la un loc; îi bătea pe deținuți când și unde și cum apuca, în timp ce, de exemplu, din câte știu, comandantul lagărului nu a ridicat vreodată mâna la vreunul dintre deținuții „lui".

Tocmai despre natura umană era vorba! Ceea ce rămânea în final era omul. Pătruns de durere, omul era topit într-un creuzet din care ieșea la iveală esența fiecăruia.

Dacă vom întreba care este experiența fundamentală din lagărele de concentrare, în condițiile acestei existențe în abis, atunci iese la iveală chintesența tuturor celor trăite: l-am cunoscut pe om poate mai bine decât orice generație până la noi. Ce este, prin urmare, omul? E o ființă care *decide* mereu ceea ce este. Este ființa care a inventat camerele de gazare, dar, în același timp, e ființa care a intrat în camerele de gazare, cu capul ridicat mândru și cu *Tatăl Nostru* pe buze sau cu *Sch'ma Israel.*

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Psychiatrie der Gegenwart*, vol. III, Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer 1961, pp. 743–759.

Rudolf Allers, filosof și psihiatru

> *Vocația marilor spirite nu se epuizează prin influența lor imediată asupra discipolilor și continuatorilor, nici prin urmele pe care le lasă în urma lor în istorie, ea este atemporală, ca adevărul pentru care depune mărturie.*
>
> Rudolf Allers[1]

Rudolf Allers, membru de onoare al Societății Medicale Austriece de Psihoterapie, a murit pe 14 decembrie 1963. Următoarea schiță este inevitabil fragmentară. Nu că acest lucru ar fi provocat în exclusivitate de faptul că nu ne-am străduit suficient să-l înțelegem și să-l popularizăm pe Allers, ci ține și de bogăția care face viața și

învățăturile acestuia să fie atât de deosebite. De aceea, imaginea lui schițată în cele ce urmează nu poate fi decât în linii mari.

Allers s-a născut în 1883 la Viena. A devenit atât doctor în medicină, cât și doctor în filosofie. Ca psihiatru, aparținea încă școlii lui Kräpelin. A fost profesor asociat mai întâi la München, apoi și la Viena și a obținut un post de profesor după ce a emigrat în SUA (încă înaintea epocii Hitler), la Catholic University of America, iar în cele din urmă, la Georgetown University din Washington, D.C.

Mai întâi, Allers s-a ocupat cu studiul metabolismului în cazurile de psihoză. În 1920 a trecut de la psihiatrie în sensul general al cuvântului la psihoterapie, după cum rezultă din renumitul lui discurs *Über Psychoanalyse* (publicat în 1922). În 1927 a urmat disputa lui cu psihologia individuală, respectiv ruptura de Alfred Adler: a ieșit din Uniunea pentru Psihologie Individuală în același timp cu Oswald Schwarz. Mai târziu s-a dedicat din ce în ce mai mult filosofiei în sensul mai strict al cuvântului.

Dovada tuturor acestora este reprezentată de cele 700 de rezumate, 15 cărți – a șaisprezecea urma să fie publicată de fiul lui Rudolf Allers, profesor de drept constituțional la Georgetown University, Ulrich Allers – și de traducerea lor în opt limbi. Enumerăm doar următoarele titluri: *Psychologie des Sexuallebens* (contribuție la *Handbuch der Psychologie*), *Das Werden der sittlichen Person*, *Heilerziehung*, *Self-lmprovement* și *The Successful Error* – în ultima se înțelege că e vorba despre psihanaliză.

O asemenea anvergură a tematicii ne lasă să înțelegem că Rudolf Allers a fost un adevărat creator de punți de legătură. Să ne gândim doar la lucrările sale legate de sensibilitatea neurofiziologică: noi înșine, care am avut norocul să desfășurăm o muncă experimentală alături de el, am fost martorii stilului de cercetare al lui Allers, pentru care fiziologia a fost mai mult decât simplă fiziologie, ci psihologie, ba chiar noologie și chiar organolepsie, și chiar mai mult decât simplă sensibilitate neurofiziologică: ajungea mereu până la o

antropologie a sensului și a valorilor. Pentru că în acest context considerăm util faptul că Allers intenționează ca aprecierea „anvergurii senzațiilor" să se facă nu mai puțin ca în cazul valorilor, în raport cu un maximum care nu este dat, ci e uneori fundamental intangibil.[2] Asta nu înseamnă nici mai mult, nici mai puțin decât că, ori de câte ori judecăm, punem mereu la baza acestor valori, chiar dacă nu în mod explicit și pe deplin conștient, cunoașterea unui *Summum bonum* – cu toate că există atât de puțin în condiții empirice.

Nici măcar subiectul valorilor, adică persoana, nu există în condiții empirice: „Subiectul nu poate deveni niciodată obiect în sine", explică Allers și afirmă în final că „introspecționismul este o atitudine târzie, observarea altuia e o atitudine inițială, o atitudine primară; deoarece Eul este mereu acolo de unde privește și niciodată acolo încotro privește".[3]

Atât despre esența ființei. Cum stau lucrurile cu devenirea ei – îndeosebi „devenirea ființei morale", pentru a folosi titlul uneia dintre principalele lucrări ale lui Allers; cum stau lucrurile cu „iluminarea existenței" (Karl Jaspers), cu educația pentru o existență mai demnă de un om? Care este, în fond, țelul educației? Allers stipulează ca atare: „Crearea unei contopiri între sistemul subiectiv de valori și valabilitatea obiectivă a valorii"[4] și „totala materializare a tuturor capacităților pozitive cu care e înzestrată propria persoană" – nu fără a observa că „nu se spune din start care sunt aceste capacități și nici cât de ample sunt", deoarece „abia încercarea de a materializa una sau alta dintre ele ne poate învăța câte ceva despre acestea".[5]

Allers continuă: „Transpunerea potențialului în faptă, pentru a folosi conceptele scolasticii, este esența și sensul vieții umane. Sunt convins de faptul că tensiunea dintre valorile deja materializate și cele care nu au fost încă materializate, valori devastatoare pentru persoană, aflate în germene, această „pantă a valorii", cum am numit-o, reprezintă de fapt motorul care produce propulsia prin

care este ținută în funcțiune mișcarea vieții. Dacă un om și-ar fi atins potențialul maxim cu care este înzestrat în străfundul ființei sale, viața ar trebui să se oprească, iar atunci omul respectiv ar trebui să moară. De aceea, cred eu, mor atât de mulți sfinți la vârste foarte fragede; să luăm, de exemplu, viața Sf. Aloisius de Gonzaga, a Sf. Johannes Berchmans, a unei Sf. Tereza a Pruncului Iisus sau a necanonizatei, dar preasfintei călugărițe Maria a Sfintei Treimi sau Angelica von Jesus sau mulți alții; nu avem oare impresia persistentă că acestor oameni nu le-a mai rămas nimic de făcut pe acest pământ, de parcă ar fi înfăptuit tot ce ar fi putut vreodată să înfăptuiască? Și că mulți dintre acești tineri sfinți au murit de aceea în chinuri atât de cumplite, pentru că această perseverență în durere și boală era tocmai ultimul lucru pe care-l mai aveau de înfăptuit? Pe de altă parte, putem rămâne uimiți în fața sensibilității și profunzimii expresiei: despre asemenea oameni se spune că sunt «desăvârșiți de timpuriu». Ei au desăvârșit tot ce a fost în ei de desăvârșit, ei sunt desăvârșiți, deoarece toate posibilitățile de valorizare din ei au fost materializate. Bineînțeles, propoziția nu poate fi inversată, anume că viața omului se sfârșește când acesta și-a împlinit toate posibilitățile de valorizare. Viața celor mai mulți dintre oameni se termină fără să fi împlinit acest lucru. Cât mai trăiește, însă, un om, atât timp este înzestrat cu valori care trebuie materializate? Atât timp cât un om mai trăiește, nu poate spune despre sine și nici altul nu poate spune despre el că din el nu mai poate izvorî ceva nemaiauzit și nou. Într-un om pot fi trezite lucruri neașteptate nu doar de o vibrație neobișnuită, precum entuziasmul, pericolul și iubirea profundă, adevărată, ci și de întâmplări mult mai banale. Uneori boala sau chiar un cuvânt pasager rostit de cineva, o întâmplare care în sine nu e deloc deosebită, dar care face o impresie răscolitoare, nu se știe de ce."[6]

Scopul educației este la fel de departe de unilateralizarea individualistă, cât și de cea colectivistă: „Omul ar trebui să ajungă să rămână conștient de propria valoare nepieritoare și de unicitatea

absolută a lui tocmai pentru că știe că are acea valoare proprie doar atunci când se știe și simte că e un membru al unui întreg superior"; deoarece „în esență există un singur ideal, acela al obiectivității, al dăruirii, al serviciului."[7] Totuși, este de presupus că „un om care se deschide total în comunitate se pierde pe sine, își pierde propria valoare, trăsăturile speciale; el nu s-ar mai putea, în cele din urmă, irosi pentru comunitate, pentru că, s-ar putea spune, nu ar mai fi disponibil".[8] Oricum ar fi, „odată cu găsirea și constituirea Eului se trezește în om și conștiința singurătății sale supreme intrinseci, a existenței sale care depinde în fond de el însuși, și, astfel, a absolutei sale responsabilități față de sine însuși". În ceea ce privește „singurătatea intrinsecă", aceasta „se află" pe un plan ca să spunem așa mult mai profund, al unei idei mult mai tainice decât simplul fapt-că-e-singur de care se plâng foarte mulți oameni; acesta este corolarul necesar al unicității absolute a ființei umane și, ca atare, este legat de esența metafizică a acesteia și, în plus, doar acolo se poate remedia aproximativ în măsura în care se ridică singură în viața supranaturală".[9]

Atât despre țelul educației – ce cale duce, deci, spre acest țel? Aici ar trebui explicată în sensul lui Allers, cu ajutorul unui exemplu, înclinația care stă la baza educației, punctul de vedere al acestuia față de pedeapsă – despre care crede că ar trebui „să fie recunoscută ca o dovadă de încredere": „Acest gând nu afirmă altceva decât convingerea că persoana în cauză este în esența sa interioară și adevărată mai bună decât se vede din ceea ce face." Allers este „conștient că se află în contradicție cu punctele de vedere obișnuite atunci când „concluzionează din observațiile anterioare caracterul blamabil al tuturor pedepselor descurajante".[10] Dar „detestarea răului și ura față de oameni sunt două lucruri diferite. Sfântul detestă Răul, dar păcătosul îl iubește."[11]

Ca psihiatru, Allers s-a remarcat în principal prin critica pe care a adus-o psihanalizei. Astfel s-a ajuns la situația în care Louis Jugnet, în titlul monografiei sale despre Allers, l-a caracterizat ca fiind

„antifreudian“. Allers însuși își îndreaptă critica împotriva *„la déshumanisation impliquée par la psychanalyse“* („dezumanizării implicate de psihanaliză“)[12], pe care a accentuat-o încă de la început în expunerea lui, *Über Psychoanalyse*. În totală contradicție cu afirmațiile lui Karl Stern și Albert Görres apărute decenii mai târziu, pentru Allers metoda și imaginea omului din psihanaliză sunt inseparabile. În legătură cu această imagine a omului văzut prin prisma lui Allers, Jugnet critică subiectivismul, idealismul și solipsismul extrem al acestuia: *„Les objets ne sont pas désirables parce qu'ils ont une certaine valeur par leur nature propre, indépendamment de l'esprit humain, mais ils ont une valeur parce qu'ils sont désirés“* („Obiectele nu sunt dorite pentru că au o anumită valoare prin natura lor intrinsecă, independent de spiritul uman, ci au valoare pentru că sunt dorite“)[13] – cu alte cuvinte, obiectele nu sunt în umanitatea subiectivistă a psihanalizei dezirabile datorită valorii lor intrinseci; ba, mai mult, au valoare doar pentru că sunt atât de dorite. Astfel, Jugnet numește umanitatea psihanalitică „în esență anticreștină“ și o califică drept „o enormă erezie“.

„Trebuie să punem însă și întrebarea“, e de părere Allers, „cum de un edificiu a inspirat un asemenea atașament. Dacă ar fi martorul unui asemenea fenomen, un psihanalist nu s-ar întreba: cu ce situație logică sau culturală ne confruntăm aici?, ci ar argumenta astfel: cum trebuie să fie construită viața sufletească a acestui om, cât de mult trebuie să-și fi râvnit mama, să-și fi urât tatăl, să-i fi dorit moartea, să-și fi invidiat sora, să fi suferit de constipație din cauza plăcerilor resimțite – pe scurt, cum trebuie să arate subconștientul lui încât să facă această afirmație și să nu o poată accepta pe alta. „Nu vreau să încerc“, continuă Allers, „să îndrept asemenea arme împotriva psihanalizei. Nu mă interesează personalitatea psihanalistului, cum nici pe el nu-l interesează personalitatea criticului, eu nu polemizez împotriva complexelor, ci

împotriva formulărilor de situații care, independent de persoană, sunt adevărate sau false."[14]

În acest sens, preocupat de o „critică imanentă", în alt fragment ne dă de gândit în legătură cu următoarele: „Inițial critica se îndrepta în principal împotriva rezultatelor psihanalizei, în special împotriva rolului dat de aceasta sexualității și împotriva tendințelor «imorale» descoperite în subconștient. Rațiuni estetice și morale alimentează această critică. Aceasta era, prin urmare, în esență irelevantă. Departe de mine dorința să exercit o asemenea critică. Subliniez expres, pornind de la ipoteza că declarațiile psihanalizei pe aceste subiecte sunt adevărate, că mi-e total indiferent dacă sugarul sau subconștientul meu sau orice alt om e pervers polimorf, incestuos și criminal latent. Poți deplânge o stare de fapt și-ți poți dori ca lucrurile să stea altfel, dar acesta nu e un motiv să condamnăm o opinie când e vorba despre fapte."[15]

Urmează „o observație cu conținut, ca să spun așa, autobiografic", care pare să fie deosebit de interesantă: „Am fost odinioară, înainte să fi avut ocazia să acumulez o experiență mai bogată legată de nevroze, de psihoze, de psihologie normală, un susținător entuziast al psihanalizei. Aceasta îmi părea foarte plauzibilă și convingătoare, ea promitea să construiască unitar viața spirituală etc. Trecerea prin filtrul logic a sistemului și experiența în psihologie m-au învățat în multe privințe ceva mai bun – mai...prevăzător: altceva –, dar fără să-mi clatine vederea față de rezultatele valoroase. Aș dori să subliniez nu numai faptul că tind să consider adevărate multe rezultate ale învățăturii psihanalitice și poate și unele opinii teoretice, ci le număr printre cele mai importante realizări ale psihologiei umane, dar, pe de altă parte, mă văd în imposibilitatea de a avea în vedere metoda psihanalitică. În ceea ce privește critica metodei, psihanaliza se află pe o poziție stranie. Ea afirmă că nimeni nu are dreptul să-i critice demersurile logice și teoriile pe care nu le-a verificat ea însăși cu metoda psihanalitică. Aceasta este o revendicare complet inechitabilă și, în plan științific, din câte văd,

total izolată. Când vine cineva la mine și-mi spune: în substanța asta sau aceea am găsit clor și, la întrebarea mea, îmi explică procedura prin care a aflat acest lucru – am dizolvat substanța în acid clorhidric diluat – nu se poate aștepta să-i verific descoperirea cu metoda lui; deoarece el trebuie să obțină clor când adaugă acid clorhidric."[16] „Aș mai dori să afirm ceva despre psihanaliză: acolo unde rezultatele ei sunt corecte, nu au fost găsite cu, ci în pofida tehnicii psihanalitice, în absența ei, de-a dreptul împotriva ei. Corectitudinea rezultatelor spune câte ceva despre valoarea unei metode doar atât timp cât rezultatele au fost obținute cu ajutorul acestei metode sau măcar ar fi putut fi obținute cu ajutorul ei."[17] „Cu alte cuvinte, în realitate, psihanaliza nu și-a dedus rezultatele prin metoda ei." Iar Allers încheie astfel: „Psihanaliza nu datorează teoriei și metodei ei explicative ideile perspicace și succesele ei terapeutice, ci conduitei ei înțelegătoare".[18]

Cum arată însă învățătura lui Allers în privința nevrozelor? Pentru el, „nevroza este ramificată în patologică și nerealistă, ca urmare a înclinației ființei umane spre finalitatea existenței, respectiv spre neputința ei naturală".[19] „Dacă această înclinație ar fi trăită în mod conștient, ar trebui să ducă logic la distrugerea omului. Ideea că o ființă ar putea să reușească să tindă spre neființa ei este în sine o contradicție, deoarece existența ei este în primul rând premisa aspirației pe care o are. Paradoxul și antinomia existenței omenești se revelează într-o asemenea turnură în întreaga ei cumplită tensiune."[20]

În privința „existential psychiatry" este valabilă aceeași obiecție adresată de Allers lui Martin Heidegger: „Particularly disturbing is the absence of the other in his otherness insofar as the other Dasein is concerned". („Deosebit de tulburătoare este absența celuilalt în alteritatea lui sau în măsura în care privește existența celuilalt.")[21] Noi înșine credem că știm, pe baza unei discuții personale avute de Allers cu Heidegger, că, spre deosebire de greșita lui interpretare vulgară, în felul în care e controlat în SUA de așa-numita

„existential psychiatry“ – conceptul de „In-der-Welt-Sein“ (a-fi-în-lume) al lui Heidegger nu este de înțeles astfel cum îl înțeleg, în mod greșit, ca atare ontoanaliștii, respectiv ca și când „lumea“ „în care“ există „omul“ nu ar fi nimic altceva decât o simplă autoexprimare a acestei existențe umane. Din critica sa adusă psihanalizei și ontoanalizei, Allers exclude într-adevăr logoterapia care, împreună cu ontoanaliza, constituie în SUA „existential psychiatry“.[22] Obiectivismul lui este formulat cu atenție: „I prefer to speak of the totality of all referents, correlated to mental acts, as the realm of the «trans-subjective».“ („Prefer să discut despre totalitatea referințelor, corelate cu actele mentale, ca reprezentând universul «trans-subiectivului».“)[23]

„On ne détruit que ce qu'on remplace“ („Nu se distruge decât ceea ce se înlocuiește“), remarcă Jugnet corect. „La critique du maître austro-américain n'est pas le tout de son oeuvre: elle n'a pour but que de faire place nette pour une anthropologie totale.“[24] („Critica maestrului austro-american nu reprezintă întreaga lui operă: Ea are ca scop doar să facă loc unei antropologii totale.“) Nouă însă ne va părea că umanitatea antropologiei lui Allers nu se vede mai clar în prezent altundeva decât în următoarea afirmație: „Nu am văzut încă vreun caz de nevroză în care să nu se fi dezvăluit ca ultimă problemă și ca ultim conflict, dacă-mi permiteți să o numesc astfel, o problemă metafizică nesoluționată, întrebarea legată de concepția omului în general, indiferent dacă era vorba despre un om credincios sau un ateu, despre un catolic sau nu. De asta depinde, poate, adesea interesul pentru filosofie remarcat la acești oameni nevrotici. E greșit să vrem să vedem, așa cum se întâmplă destul de frecvent, în această problematică «metafizică», pe de altă parte, o mască a altor întrebări sau expresia anumitor atitudini. Nu mai e nimic «subiacent», nici relațiile instinctuale, nici setea de putere, ci e vorba, de fapt, despre ultima și cea mai importantă întrebare, care-i neliniștește pe acești oameni care nu numai că nu se încumetă să răspundă la ea, ci nici măcar nu au

curajul să o formuleze. Astfel, înțelegem, de asemenea, că îndrumarea spirituală înțelegătoare, iubitoare, blândă, răbdătoare, pur religioasă în multe cazuri, poate concomitent cu corectarea comportamentului religios, care poate atinge tangențial nevroza, abordează într-adevăr problema cea mai importantă."[25] Deci Allers nu crede, așa cum fac în prezent atât de mulți, că e suficient să pui în ordine mentalul, pentru că apoi spiritualul se recuperează de la sine. Aceasta se bazează, după părerea noastră, pe o greșită înțelegere a tezei „gratia supponit naturam", teză interpretată de parcă grația Domnului ar depinde de natură și s-ar orienta după ea sau, pe scurt, trăirile spirituale nu ar fi nimic altceva decât o funcție psihofizică. La baza acestei opinii greșite stă confuzia dintre determinare și provocare. Dacă vom continua să susținem, la fel ca psihologii americani și europeni, că trăirile spirituale ale omului, până la lucrurile în care alege acesta să creadă, sunt simpla rezultantă a diverselor componente, fie că e vorba despre imaginea tatălui sau despre orice altceva, îi răpim credinței unui om caracterul ei decizional și ne abandonăm iluziei că religia se lasă determinată – și manipulată. În legătură cu o asemenea pseudoreligie ar fi într-adevăr valabil ceea ce a spus Sigmund Freud despre religie: Aceasta ar fi, într-adevăr, „o iluzie".

Când ne-a scris pe o fotografie de-a sa o dedicație, a însoțit-o cu cuvintele: „Adevărul vă va elibera." și așa și este: ne eliberează – de nevroză –, ne face să fim autentici – face din noi oameni care recunosc adevărul sau chiar care se hotărăsc să se dedice adevărului; adevărul este în schimb acela care ne lasă să triumfăm asupra destinului nostru tragic, în sensul că adevărul ne eliberează de suferință – în timp ce simplul fapt de a fi lipsiți de suferințe nu ne apropie nici pe departe de adevăr.

Allers este acum mai actual decât niciodată – pur și simplu, pentru că descoperirile și cunoștințele lui sunt atemporale. El ne-a dat mult, dar ne-a și luat mult: în multe privințe anticipează psihoterapia viitorului.

Discurs memorial, susținut cu ocazia celei de-a 14-a convenții ordinare a Societății Medicale Austriece pentru Psihoterapie, în data de 24 martie 1964.

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie* XI, 1964, pp. 187–192.

Psihologizarea – sau umanizarea medicinei?

In memoriam Paul Polak

Când o „societate medicală" îi cere unui psihiatru să țină un discurs festiv, se poate presupune că aceasta așteaptă de la el să creeze o punte între medicina generală și psihiatrie. Iar pentru crearea unei asemenea punți se pretează – dacă îmi permiteți să mă exprim astfel, ca slogan, termenul „psihosomatică" – într-adevăr: un slogan! Deoarece tot ce cuprinde acest termen este discutabil; în continuare sunt mult prea multe întrebări rămase fără răspuns; dar putem observa cum dispar aceste întrebări, pur și simplu, treptat de pe masă. E suficient să deschidem unul dintre ultimele caiete din *Österreichischen Ärztezeitung*, ca să constatăm cât de neglijent a fost folosită terminologia:

„Sălile de așteptare ale medicilor din Austria, dar și saloanele din spitale, sunt pline până în proporție de aproximativ 50% cu pacienți ale căror boli au cauze psihice", scrie acolo. Suferințele psihosomatice sunt „provocate de mental", și este vorba despre „boli condiționate psihic". În realitate, bolile psihosomatice nu sunt deloc condiționate psihic și provocate de acesta, deci nu sunt psihogene – psihogene sunt nevrozele! Spre deosebire de nevroze, bolile psihosomatice nu sunt psihogene, ci sunt boli primar somatogene, declanșate, pur și simplu, de psihic!

M-am luptat sistematic și metodic vreme de zeci de ani cu problematica medicinei psihosomatice, și într-un capitol al lucrării mele intitulate *Theorie und Therapie der Neurosen.*[1] Între timp, însă, un alt logoterapeut, elev de-al meu, profesorul Hiroshi Takashima din Tokyo, a contribuit prin cartea sa, *Psychosomatic Medicine and Logotherapy*, la explicarea problematicii din perspectiva logoterapeutică.[2]

Problema alegerii simptomelor

Prima pe lista întrebărilor rămase încă fără răspuns este, după cum se știe, problema alegerii simptomelor, îndeosebi alegerea organului afectat: cum se poate explica faptul că într-un anumit caz este afectat tocmai respectivul organ, și nu altul? Există, într-adevăr, o afinitate între anumite organe și anumite constelații intrapsihice, pe de altă parte? Ce era mai semnificativ a fost deja realizat de Alfred Adler, când a recurs la ceea ce acesta denumea „inferioritate organică", iar Sigmund Freud l-a urmat pe acest drum, susținând conceptul de „compromis somatic". Prea mult nu am avansat noi, ceilalți, de atunci până în prezent.

Încadrare greșită

La fel se întâmplă și cu afinitatea dintre anumite boli psihosomatice și anumite tipuri de personalitate, pe de altă parte. Nici în această privință nu s-a dovedit, de fapt, nimic. Am ascultat cândva un discurs care a durat o seară întreagă, pe tema personalității astmaticilor, iar, în final, am fost nevoit să constat că mă confruntam cu o descriere excelentă a personalității nevroticului! Nu putea fi vorba despre trăsături de caracter specifice astmaticului. Ceea ce arăta într-un anumit fel fusese interpretat extensiv în fapte.********

Cum de s-a putut ajunge ca psihiatria să nu emită ipoteze mai sustenabile, ci doar asemenea păreri alunecoase? O elevă de-a mea,

care conducea pe atunci la München un mare centru de consiliere psihologică, Elisabeth Lukas, a ținut o disertație referitoare la *Logotherapie als Persönlichkeitstheorie* și s-a exprimat într-un discurs în fața Societății Medicale Austriece pentru Psihoterapie astfel: „Psihoterapia a debutat cu o vânătoare aproape compulsivă a posibilelor cauze ale bolilor psihice, terapeutul era obligat să încerce cu orice preț să depisteze aceste cauze. Pentru că la acea vreme viața multor pacienți nu oferea un motiv care să permită găsirea cauzelor posibile ale îmbolnăvirii lor, acestea trebuiau căutate, în mod logic, în trecutul pacienților. Dar cum să procedezi? De cele mai multe ori, pacienții nu-și puteau aminti lucruri deosebite sau nocive.

S-a adăugat faptul că diagnosticul neurologic de finețe nu era nici pe departe suficient de dezvoltat și nici în domeniul psihic nu se observau cu ușurință cauze. Cum ar fi reușit să ajungă, deci, psihoterapeutul să afle cauzele atât de decisive pentru el ale bolilor psihice ale pacienților lui? Rămânea doar ca aceste cauze să fie în cele din urmă ghicite și astfel a început marea ghicire, interpretare și speculație în psihologie. Cu timpul s-a ajuns la o saturație a tuturor acestor ghiciri și interpretări, au apărut îndoielile, încetul cu încetul ne-am găsit curajul să recunoaștem că suntem incapabili să reconstituim toate lanțurile cauzale ale bolilor psihice. Din această neputință, unghiul din care priveau terapeuții problemele a început să se schimbe: la ce ne folosesc cauzele, dacă se bazează pe speculații și nici măcar nu garantează vindecarea?“

Să-i dăm cuvântul unui practician: „Astfel“, spune Felix Mlczoch, „au dezamăgit enorm în special tehnicile analitice de tratare a astmaticilor, în cazul cărora s-a încercat ca prin simpla dezvăluire a rădăcinilor derapajelor din copilărie să se ajungă la îmbunătățirea urmărilor acestora. Aceasta este calea cea mai sigură de a pune pe fugă un pacient.“[3]

Un alt aspect al problematicii, inerent medicinii psihosomatice, privește afinitatea dintre anumite boli psihosomatice și, pe de altă

parte, complexele, conflictele, problemele și traumele specifice, aparent asociate acestora. A rămas deschisă nu doar întrebarea dacă toate aceste constelații intrapsihice au o patogenie specială, ci este îndoielnic și faptul că ar fi patogene. Mai întâi ar fi de constatat că un lucru atât de ubicuu precum complexele, conflictele, problemele și traumele incriminate este posibil să nu fie în sine deloc patogen. Pe baza unor analize statistice, colaboratorii mei ar putea dovedi cu ușurință că o serie aleatorie de cazuri din secția noastră de neurologie nu au venit cu un număr la fel de mare, ci cu unul mult mai mare de complexe, conflicte, probleme și traume decât o serie aleatorie de cazuri de la o clinică de psihoterapie. Trebuie să explicăm acest lucru luând în calcul bagajul problemelor suplimentare de sănătate ale bolnavului psihic.

Nici o dovadă pentru psihogeneză

Cunoscutul psihiatru american Fritz A. Freyhan afirma în *Comprehensive Psychiatry* sub titlul „Is psychosomatic obsolete?“: „O mulțime de afecțiuni psihosomatice se dovedesc a fi expresia unei depresii endogene în fașă, a cărei etiologii, în mare măsură biologic-fiziologică, a putut fi confirmată prin succese terapeutice corespunzătoare. Nici cercetările privind legătura dintre evenimentele de viață și declanșarea bolilor nu au putut până acum aduce vreo dovadă solidă în favoarea psihogenezei bolilor psihosomatice. Puținele studii longitudinale care există arată mai degrabă o influență redusă a evenimentelor și condițiile de viață.“[4]

Și în ceea ce privește complexele, o cititoare din Alabama mi-a scris cândva: *„Singurul complex de care sufăr este gândul că ar trebui să am complexe, deși nu le am. Am avut o copilărie îngrozitoare și totuși sunt convinsă că din orori au izvorât multe lucruri pozitive“.*[5********]

Lene Skolnick afirmă pe acest subiect: „Se spune că, de fapt, culisele copilăriei scot la iveală adesea factori negativi pentru

oamenii bolnavi mental: sunt oameni care provin adesea din căsnicii destrămate, familii înstrăinate, au suferit din cauza mamei care a fost dominatoare, care i-a respins sau a fost deosebit de posesivă, aveau un tată violent sau, în general, prea puțin prezent. În mod normal, se afirmă că aceste situații duc la o dezvoltare deficitară. Pe de altă parte, este adevărat că majoritatea copiilor care au suferit tulburări de dezvoltare și au avut o copilărie cu probleme au crescut și au devenit adulți perfect normali. Un studiu de la Institute for Human Development, din cadrul University of California, a pornit de la ipoteza că toți copii care provin din familii destrămate au, la maturitate, dificultăți și că toți copii care au avut o copilărie fericită, reușită, vor fi adulți de succes.

În două treimi din cazuri lucrurile nu se petreceau așa. Efectele traumatice ale stresului din copilărie au fost supraestimate. Ba, mai mult, și în cazul subiecților care au avut copilării lipsite de griji evaluarea a fost greșită: mulți dintre ei, odată deveniți adulți, numai persoane fericite, mulțumite, lipsite de griji sau mature nu erau (asta afecta îndeosebi tinerele speranțe sportive în rândul băieților și grupul școlărițelor frumușele, populare, în rândul fetelor).“[6********]

Să avem oare dreptul să confirmăm etiologia traumatogenă a unei boli aparent psihosomatice cel puțin *ex juvantibus?*

Pot doar atrage atenția în această privință: menționez doar cazul unei paciente în vârstă de 21 de ani, care, din cauza unei retenții urinare diagnosticate medical ca isterie, a exprimat expres rugămintea să fie trimisă pentru a fi tratată prin hipnoză la noi. Anamneza părea, la o primă privire, să dea dreptate opiniei medicului care făcuse trimiterea, cum că ar fi vorba despre o tulburare pur psihogenă: pacienta fusese deflorată în urmă cu șase săptămâni. Deflorarea în sine fusese traumatizantă, atât fizic, cât și psihic. La scurtă vreme după aceea s-a manifestat o totală incapacitate de urinare spontană, astfel încât bolnava a fost, de atunci, cateterizată zilnic de mai multe ori. Consulturile urologice repetate au decurs la fel de rău ca diversele încercări de terapie

medicamentoasă (injecții ș.a.m.d.), precum și bazate pe proceduri hidropatice. Într-adevăr, hipnoza efectuată la dorința bolnavei s-a dovedit a fi un succes deplin (din aceeași zi a început să urineze spontan și nu a mai fost necesar să fie cateterizată vreodată); totuși pe undeva am rămas cu impresia că nu ar fi fost vorba despre o tulburare pur psihogenă. Și, într-adevăr, s-a dovedit după mai multe consulturi urologice ulterioare, pe care le-am recomandat, că la baza aparentei tulburări funcționale era o afecțiune organică.[7]

Cu alte cuvinte, diagnosticul unei substrucții psihosomatice nu poate fi stabilit *ex juvantibus*. Iar acest lucru nu este valabil doar în ceea ce privește vreo traumă promovată în prezent anamnezic, ci și în ceea ce privește un tip de personalitate clar psiholabilă: cunosc, printre altele, cazuri similare cu cel al unei paciente care se plângea de dureri, tulburările ei prezentând o pecete categoric isterică; o injecție cu soluție salină fiziologică – aș dori să o numesc în acest caz mai degrabă „soluție salină psihologică" – a avut un succes imediat. Cu toate acestea, s-a recomandat o examinare radiografică având ca rezultat depistarea unei metastaze.

Imunitatea și starea afectivă

În 1936, R. Bilz a publicat o carte cu titlul *Die psychogene Angina*. Bineînțeles că această boală nu este psihogenă, dar poate fi declanșată foarte bine în unele cazuri la nivel psihosomatic. Deoarece este cunoscut faptul că declanșatorul ei este omniprezent și doar uneori devine patogen. Când devine patogen, acest fapt nu depinde doar de virulența lui, ci și de imunitatea pacientului; imunitate care depinde, la rândul ei, printre altele, de starea afectivă. Încă în urmă cu decenii, Hoff și Heilig au reușit să dovedească experimental că subiecții cărora le-au indus starea de hipnoză și le-au sugerat stări de spirit fericite sau temătoare au prezentat în funcție de aceasta un titru de aglutinare mai ridicat sau mai scăzut al serului față de bacilii de tifos.

La începutul lunii martie 1945, un camarad din lagărul de concentrare mi-a povestit că ar fi avut, pe 2 februarie 1945, un vis uimitor. O voce, care avea să se dovedească profetică, l-a îndemnat să-i adreseze o întrebare – pentru că îi poate da răspuns la orice. Și a întrebat-o când avea să se termine pentru el războiul; răspunsul a fost: pe 30 martie 1945. Ei bine, 30 martie se apropia, dar omul nu vedea cum ar fi putut avea „vocea" dreptate. Pe 29 martie, camaradul meu a fost cuprins de febră și a intrat în delir. Pe 30 martie, a intrat în comă. Pe 31 martie, a murit: fusese răpus de tifos. Într-adevăr, la data de 30 martie devenise inconștient – aceea fiind „pentru el" ziua în care s-a terminat războiul. Nu vom greși dacă vom presupune că dezamăgirea îi pregătise desfășurarea ulterioară a lucrurilor, imunitatea, puterea de apărare și de rezistență a organismului scăzuseră în așa măsură încât boala infecțioasă latentă în el l-a doborât fără prea mult efort.[8]

Ne este cunoscut dublul caz instructiv și ilustrativ al unui clinician și al asistentului acestuia care au fost afectați de angină psihosomatică: amândoi au luat boala într-o joi. Asistentul s-a îmbolnăvit într-o zi de joi, iar a doua zi, vineri, trebuia să susțină un curs științific – eveniment care în cazul lui însemna mereu o anumită presiune emoțională. Clinicianul a făcut angină tot într-o zi de joi, pur și simplu, pentru că miercuri avea mereu de ținut cursuri. În această zi, el nu era încă bolnav de angină. Avem dreptate să presupunem că în ziua infectării boala este latentă deja, dar nu izbucnește. Clinicianul, pur și simplu, nu-și poate permite să se îmbolnăvească în ziua lui de curs, iar declanșarea bolii, care a „ajuns deja la scadență", este amânată.

Prin urmare, s-a arătat că medicina psihosomatică ne permite să înțelegem mult mai puțin de ce este cineva bolnav și mult mai mult de ce rămâne cineva sănătos.

Ne este cunoscut cazul unui coleg care a fost solicitat, fiind extrem de obosit și suprasolicitat, să se alăture unei expediții alpine de salvare, care urma să dureze două ore; imediat după ce și-a

îndeplinit datoria de medic, a suferit un colaps și i-a fost extrem de greu să revină în siguranță pe stâncă; faptul că a suferit un colaps este de înțeles, chiar și fără medicina psihosomatică, dar faptul că nu a ajuns în această stare nici măcar cu o secundă mai înainte să-și fi făcut datoria, asta se explică exclusiv psihosomatic.

Sensul existenței ne ține în viață

Una peste alta, devine clar că nu doar imunitatea depinde de starea afectivă, ci și starea afectivă depinde de motivație. Cât de decisivă poate fi motivația în situațiile-limită ale existenței umane, reiese din experiențele avute în lagărele cu deținuți de război. O serie de psihiatri au putut astfel constata că, atât în Japonia, cât și în Coreea, iar, în final, în nordul Vietnamului, aveau o șansă de supraviețuire deținuții de război care erau fixați pe un sens în viață față de care se știau obligați. Acest lucru mi-a fost confirmat, de altfel, și de cei trei ofițeri americani care au supraviețuit cel mai mult în prizonierat în nordul Vietnamului (până la șapte ani) și, întâmplător, au ajuns să-mi fie studenți la US International University din California. La seminarul meu au relatat diverse lucruri despre experiențele lor, iar rezumatul unanim era următorul: orientarea spre un sens a fost cea care îi ținuse în final în viață![9] Iar literatura internațională legată de lagărul de concentrare le dă dreptate.[10]

Pentru omul de azi însă, orientarea spre un sens al existenței este îngreunată. Acesta este destul de înstărit ca să trăiască, dar abia dacă mai știe pentru ce și-ar dori asta. Cu alte cuvinte, suferă de sentimentul lipsei de sens (al inutilității). Statul bunăstării și societatea bunăstării satisfac practic toate nevoile oamenilor, da, dar în societatea de consum mai întâi sunt produse nevoi individuale. Există o singură nevoie care rămâne însă nesatisfăcută, iar aceasta este nevoia omului de a avea un sens în viață. În condițiile sociale existente, nu facem decât să fim frustrați! E vorba despre un lucru parafrazat de conceptul motivațional-teoretic de

„voință de a afla rostul vieții". Dacă omul găsește un sens al existenței, atunci, când va fi necesar, va fi pregătit să ignore, să suporte suferințe, să facă sacrificii, ba chiar să-și sacrifice viața. Invers însă, dacă nu are un sens în viață, atunci nu dă doi bani pe ea, chiar dacă aparent îi merge bine – iar uneori renunță la ea în pofida bunăstării și a prosperității. Creșterea alarmantă a numărului de sinucideri cu care ne confruntăm în prezent ne dovedește că, în pofida bunăstării materiale, omul poate ajunge la o frustrare existențială.

Ajutor pentru găsirea sensului în viață

Cum putem însă ajunge pe căi terapeutice, ca să nu spunem pe căi spirituale, să acționăm asupra sentimentului de inutilitate? Când analizăm modul în care-și înțelege omul de pe stradă condiția umană, atunci se vede că există trei răspunsuri principale prin care omul își poate găsi sensul: mai întâi, viața mea poate căpăta sens prin faptul că fac o faptă, zămislesc o creație, dar și prin faptul că trăiesc ceva/mă bucur de comuniunea cu cineva, iar a cunoaște pe cineva în întreaga lui unicitate și particularitate înseamnă a-l iubi. În cele din urmă, se vede că și în cazul în care ne confruntăm cu un destin care, pur și simplu, nu poate fi schimbat, de exemplu, dacă suferim de o boală incurabilă, chiar și în acest caz, când suntem puși în ipostaza de victime neajutorate, când ne aflăm într-o situație disperată, chiar și atunci, ba tocmai atunci, viața se mai poate organiza într-un mod care să-i dea un sens, deoarece atunci putem ajunge la esența din om, iar aceasta este capacitatea sa de a transforma suferințele într-o realizare umană. Pe baza acestei posibilități, viața poate fi până la final plină de sens – în general este oricum posibil ca abia „la final" să ne dăm seama de posibilitatea de a transforma până și suferința și de a vedea chiar moartea astfel încât să aibă un sens.

Această știință a sensului în viață, orientată împotriva lipsei de sens existențial, această logoteorie care stă la baza logoterapiei, a fost confirmată empiric de mai multă vreme printr-o întreagă serie de proiecte de cercetare curate din punct de vedere metodic. În literatura legată de logoterapie există publicații ale lui Brown, Casciani, Crumbaugh, Dansart, Durlak, Kratochvil, Lukas, Lunceford, Mason, Meier, Murphy, Planova, Popielski, Richmond, Roberts, Ruch, Sallee, Smith, Yarnell și Young, din care rezultă că sensul în viață poate fi găsit, în esență, în mod independent de apartenența unui om la unul dintre sexe și de vârsta acestuia, de coeficientul lui de inteligență și de gradul lui de instruire, de personalitatea și de mediul lui de proveniență, iar, în cele din urmă, s-a dovedit că omul poate găsi un sens în viață indiferent dacă este credincios sau nu, iar, pentru cazul în care este credincios, indiferent de biserica de care aparține.

Logoterapia practică

Logoteoria noastră poate fi însă confirmată nu doar empiric, ci și practic. O pacientă care suferă de o formă gravă de tuberculoză pulmonară și este conștientă de faptul că nu mai are vreo perspectivă de însănătoșire, ci are mult mai multe motive să se gândească la moarte, scrie:

> Când a fost viața mea mai bogată? Atunci când [era contabilă] eram extraordinar de utilă și aveam atâtea de făcut, încât nu mai ajungeam să mă ocup de mine? Sau în acești ultimi ani de controverse chinuitoare, cu mii de probleme? Lupta pentru depășirea fricii de moarte care m-a îngrozit, m-a hărțuit, m-a hăituit într-o măsură inimaginabilă, chiar și asta mi se pare că a fost mai valoroasă decât o duzină de bilanțuri frumoase.

Sau doamna profesoară Patricia L. Starck îmi scrie pe data de 29 martie 1979, din Alabama:

I have a 22 year old female client who was spinal cord injured at age 18 by a gunshot wound as she walked to the grocery store. Her injury level is C4, and she can only accomplish tasks by use of a mouthstick. She feels the purpose of her life is quite clear. She watches the newspapers and television for stories of people in trouble and writes to them (typing with a mouthstick) to give them words of comfort and encouragement. („Am o pacientă în vârstă de 22 de ani, care a fost rănită la coloana vertebrală la vârsta de 18 ani de un foc de armă în timp ce mergea la magazinul alimentar. Rana este la nivelul vertebrei C4, iar ea mai poate comunica doar folosind un bețișor de gură cu care scrie. I se pare că scopul vieții ei este foarte clar. Caută în ziare și la televizor povești ale oamenilor care au probleme și le scrie (tastând cu bețișorul) pentru a le transmite cuvinte de alinare și de încurajare.")

Ceea ce noi abia îndrăznim să cuprindem în cuvinte, pacienta noastră transpune în faptă. Ea dă vieții un sens chiar *in extremis* și *in ultimis*. Ceea ce-i rămâne însă este, în cadrul acestei lupte de a afla sensul existenței, să ofere o asistență catalitică, să practice „o duhovnicie medicală", dacă vreți. În cartea mea cu același titlu[11] găsiți un capitol cu titlul „Letzte Hilfe" („Ultimul ajutor"), iar în acest capitol este redat un dialog care a avut loc între mine și o pacientă de-a mea care a murit o săptămână mai târziu.

Duhovnicia medicală

Despre faptul că duhovnicia medicală ar concura-o pe cea preoțească bineînțeles că nu poate fi vorba. Întrebarea este doar dacă duhovnicia medicală este într-adevăr medicală – dacă se mai numără printre obligațiile noastre, ale medicilor. Răspunsul, *Saluti et solatio aegrorum*, se află deasupra ușii principale a Spitalului General din Viena și a fost dat de împăratul Iosif al II-lea nu doar spre însănătoșirea, ci și pentru consolarea bolnavilor.

În al doilea rând, duhovnicia medicală nu e în nici un caz doar o duhovnicie psihologică, ci îl vizează pe fiecare medic practicant. Un medic primar (*primarius*) în chirurgie care ar dori să renunțe la orice duhovnicie medicală nu ar trebui să se mire când nu-și mai găsește pacienții înainte de operație pe masa de operație, ci după sinucidere pe masa de autopsie, la medicul legist (*ultimarius*), ultimul care are de-a face cu ei.

Apropo de operație: îi mulțumesc uneia dintre studentele mele, de la US International University din San Diego, pentru ceea ce mi-a povestit despre un mecanic în vârstă de 31 de ani, pe care a fost desemnată în mod expres să-l trateze într-un spital după ce acesta fusese curentat de fire de înaltă tensiune. Din cauza cangrenei a fost necesar să i se amputeze toate cele patru extremități, iar studenta mea a descris cum, în timpul operației, chirurgilor, anesteziștilor și asistentelor le curgeau lacrimile pe obraji și, cu toată stăpânirea de sine, suspinau profund. Studenta mea avea sarcina să-i aducă la cunoștință pacientului, după trezirea din anestezie, că nu mai are nici brațe, nici picioare. În căutarea unei scântei care să-i dea pacientului un sens al vieții, pe care să-l poată dezvolta pentru tot restul vieții sale, ea a decis să aplice principii de logoterapie. Într-adevăr, a reușit în câteva săptămâni – și asta e aproape incredibil – să-l facă pe pacient să se ocupe el însuși de un băiat care era paraplegic de la gât în jos. Externat din spital, pacientul a deschis o afacere, reușind astfel să-și întrețină familia. Într-un autovehicul utilat cu echipamente speciale, și-a dus familia într-o vacanță prin toată America. Și i-a scris într-o zi mentorei lui, studenta mea:

> *I was very empty before my accident. I stayed drunk all the time and was bored to death. Now I truly know what it means to be happy.* („Simțeam un mare gol interior înainte de accident. Eram beat tot timpul și mă plictiseam de moarte. Acum știu cu adevărat ce înseamnă să fii fericit.")

Obiectivare sau antropomorfizare?

În cartea lui, intitulată *Das Ringen um Sinn. Logotherapie für den Laien*, Joseph B. Fabry scrie: „Pe când eram copil, medicul de familie o vizita săptămânal pe bunica mea care cu această ocazie putea vorbi despre durerile și grijile ei. Astăzi mă supun an după an unui consult temeinic, în cursul căruia trec timp de trei ore de la o asistentă la alta, de la un aparat la altul și, în final, trebuie să răspund la un chestionar cu 150 de întrebări, care ajută computerul la stabilirea diagnosticului. Știu că îngrijirea medicală de care am parte în respectiva clinică este incomparabil mai bună decât cea pe care i-o putea oferi bunicii mele medicul de familie, dar ceva s-a pierdut în cursul acestui progres al apariției tehnicii medicale. Și când aud întrebarea pe care a pus-o Frankl după conferințele lui din America, atunci aflu că acest ceva lipsește și din psihoterapia modernă."[12] Aș dori să spun că trebuie să fim atenți cum ne alegem cuvintele cu care-l influențăm pe psihoterapeutul obișnuit din ziua de azi și ne vom da seama cât de mult s-au infiltrat mecanizarea și tehnicizarea „în psihoterapia modernă": de exemplu, în prezent, expresia „terapie" a făcut loc termenului la modă, „strategie".

Ritter von Baeyer a spus cândva: „Psihologia trebuie să contracareze tendința spre obiectivare a medicinei moderne. Poate face însă acest lucru? Desigur, doar într-o măsură limitată. În sine, psihologia nu este decât un alt mod de obiectivare a ființei umane, care contravine fiziologiei. Iar un pacient simte că i se ignoră natura umană nu doar când medicul se interesează exclusiv de funcțiile organismului său, ci și atunci când se știe un obiect de studiu și de manipulare psihologică. Poate că boala are rădăcini mai adânci decât cele care necesită simplul tratament al corpului, deoarece a afectat și a scos la iveală sentimente. Nu e vorba doar de obiectivismul rece al medicinei științifice, ci și de obiectivismul rece al psihologiei și al unei medicine impregnate cu psihologie."[13]

Pledoarie pentru umanizare

Veți înțelege de acum înainte de ce pledez mai degrabă pentru umanizarea medicinei decât pentru psihologizarea acesteia. Ceea ce nu înseamnă că sunt de părere că s-a ajuns ca din ce în ce mai mulți medici să „scoată la iveală" dintr-un număr din ce în ce mai mare de pacienți un număr din ce în ce mai mare de complexe, pentru a mă adapta cuvintelor alese de Baeyers. Mult mai necesar este ca noi, medicii, să ne eliberăm de o imagine învechită a omului, conform căreia vedem în mentalul acestuia un „aparat" și un „mecanism", respectiv în mentalul bolnav ceva ce trebuie reparat, ca la o mașină. Cel care se pretinde *Médecin technicien* dovedește doar că vede în bolnav un *Homme machine*. „Medicus humanus", însă, va proteja *Homo patiens*[14], el vede în spatele bolii omul suferind. Și este garantul umanismului, adresându-se voinței de a avea un sens în viață, „luptei pentru un sens", care nu cedează în fața suferinței și nici nu trebuie să cedeze; deoarece trebuie să facă deosebirea între suferințe și deznădejde. O suferință, o boală, poate fi incurabilă; dar pacientul deznădăjduiește abia atunci când nu mai poate vedea un sens în suferință. Dezvăluirea unui sens este însă sarcina duhovniciei sufletești.

Aceasta necesită uneori mult timp, iar Jürgen Moltmann a spus cândva: „În cabinetul medical******** se acumulează în prezent aparate scumpe pentru diagnoză și terapie, al căror preț nu poate fi amortizat decât printr-o utilizare intensivă a lor. Discuția cu pacientul, motiv pentru care cabinetul poartă această denumire, devine, raportat la aceste aparate, o afacere păguboasă care reprezintă doar o pierdere de timp."[15]

Lucrurile nu trebuie însă să fie astfel: vine la mine un medic generalist; în urmă cu un an i-a murit mult iubita soție, iar el nu poate trece peste această pierdere. Îl întreb pe pacientul extrem de deprimat dacă s-a gândit ce s-ar fi întâmplat dacă ar fi murit el înaintea soției sale. „Nu trebuie să mă gândesc prea mult", a răspuns el, „soția mea ar fi fost disperată." În acest moment am fost nevoit să-i atrag atenția asupra unui lucru: „Vedeți, soția dumneavoastră a

fost scutită de această suferință, dumneavoastră ați scutit-o de această suferință, desigur, cu prețul suferinței din prezent pentru pierderea ei.“ În aceeași clipă suferința lui a căpătat un sens: sensul unui sacrificiu.

Bineînțeles: poți fi medic și fără să gândești astfel, dar atunci e valabil ceea ce a gândit Paul Dubois într-un context analog, anume că în acest caz tot ce te deosebește de medicul veterinar este un singur lucru – pacienții.

Recapitulare

Așa-numita medicină psihosomatică a emis mult prea multe ipoteze alunecoase, nu ipoteze solide. De reținut este însă faptul că până și în cazul bolilor infecțioase imunitatea depinde de starea afectivă și starea afectivă depinde, în ultimă instanță, de motivație, îndeosebi de orientarea spre un sens în viață. Tocmai în această împrejurare devine important faptul că omul modern suferă, în general, de sentimentul inutilității. În pofida bunăstării materiale, omul ajunge în prezent la o frustrare existențială care trebuie contracarată și terapeutic. Acest lucru nu este însă posibil dacă psihologizăm în continuare medicina, deoarece, în sine, psihologia este în mare măsură interpretată și practicată mecanic. Ambele – medicină și psihologie – necesită mai degrabă o reumanizare.

Discurs festiv ținut în fața Societății Medicilor din Viena cu ocazia decernării medaliei Theodor-Billroth, la data de 21 martie 1980.

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Österreichischen Ärztezeitung*, volum 36, caiet 10, 1981, pp. 701–707.

Intâlnirea dintre psihologia individuală și logoterapie

Veți putea înțelege foarte bine faptul că această „întâlnire a psihologiei individuale cu logoterapia" îmi provoacă o dispoziție puțin melancolică. Au trecut nu mai puțin de 56 de ani de când, la al III-lea Congres Internațional de Psihologie Individuală, organizat (1926) la Düsseldorf, trebuia să prezint unul dintre referatele principale – între congresul de la Düsseldorf și acest al XV-lea congres au trecut, prin urmare, 56 de ani și 12 congrese.

Între timp a apărut logoterapia – și ea a avut deja două congrese până acum –, dar și psihologia individuală și-a continuat dezvoltarea.

Separarea dintre cele două direcții a început cel târziu la Düsseldorf, unde a fost prezentat referatul meu sub titlul „Die Neurose als Ausdruck und Mittel". În cadrul acestuia exprimam îndoieli împotriva caracterului bazat exclusiv pe aranjamente al simptomelor nevrotice – preocupare care, după părerea mea, pare să fie de actualitate; chiar și în prezent, un adept de frunte al psihologiei individuale, cum este Michael Titze, afirmă că „adlerienii interpretează simptomele nevrotice *mereu* ca aranjamente".[1] În această privință eram de părere că nevroza ar putea foarte bine să fie și o expresie imediată, iar, în general, e doar în mod secundar pusă în sarcina nevrotică a unui mijloc cu scop nevrotic. Printre clasicii psihologiei individuale, Erwin Wexberg a fost cel care, în a sa *Individualpsihologie. Eine systematische Darstellung*, a citat în sens pozitiv în acest context opinia mea. Să-mi fie permis să menționez că tot el a fost cel în fața căruia am susținut examenul meu oficial în psihologie individuală – din păcate, nu mai am diploma, deoarece a căzut în mâinile

Gestapoului în timpul războiului (la fel ca o duzină de istorice medicale scrise de Sigmund Freud cu mâna lui, precum și corespondența mea cu Freud).

După cum vedeți, la întâlnirea dintre psihologia individuală cu logoterapia este vorba, de fapt, despre o reîntâlnire. De fapt, prima întâlnire avusese loc mult mai demult. La începutul anilor 1920, îl văzusem pe Alfred Adler la facultatea din Zirkusgasse, iar mai târziu l-am și auzit vorbind – făceam parte din public –, devenind ulterior eu însumi acolo lector, împreună cu Wexberg, unde am susținut (primul de la o facultatea din Viena) un discurs despre psiho-igienă.

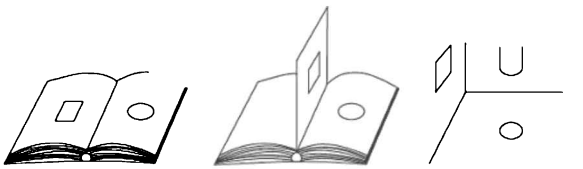
La începutul anilor 1920 însă, în librăria sus-numitei facultăți domnea categoric o atmosferă de club. Lilli Perlberg, care a murit atât de tragic în lagărul de concentrare de la Theresienstadt (în cartea mea despre lagărele de concentrare[2] i-am ridicat un monument discret), conducea librăria și adunase acolo, în jurul ei, un cerc de tineri intelectuali unde l-am întâlnit pentru prima dată și pe Manès Sperber. Adevăratul „Club" al psihologilor individuali, unde am fost introdus mai târziu, se mutase însă la renumita Café Siller, unde Adler primea vizitatori seară de seară – vara la o porție din renumita înghețată de ciocolată, pe care o amesteca îndelung înainte să o mănânce, până devenea fluidă; uneori ne permitea să-l însoțim la primul etaj al clubului, unde-l puteam auzi cântând la pian și, din când în când, și cu vocea.

Încă nu mă desprinsesem de calea psihanalizei. În 1924, la solicitarea lui Freud, a fost publicat un articol de-al meu în a sa *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse.*[3] Cam pe la acea vreme, cred, Freud m-a îndemnat să discut cu cel care era pe atunci secretar de club, Ernst Federn, despre eventuala mea includere în Societatea Psihanalitică. Această discuție s-a transformat pentru mine într-un moment crucial. Atunci mi-a căzut vălul de pe ochi. Oricum, mi-a pierit cheful să mai devin membru.

Cu atât mai curios am devenit în legătură cu psihologia individuală. Hugo Lukacs m-a invitat să fiu gazda unuia dintre centrele lui de consiliere educațională – care se afla la Camera austriacă a muncii. Apoi m-a prezentat lui Alfred Adler, la Café Siller (unde altundeva?), iar Adler a preluat fără ezitare manuscrisul articolului meu, „Psychotherapie und Weltanschauung", care a fost publicat apoi surprinzător de rapid în *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie* – la doar un an după publicarea într-o revistă de psihanaliză![4] Trebuie să spun: un „incubator rapid"...

Mai puțin în jargon fizic, cât mai degrabă în jargon biologic, se putea spune că „legea biogenetică fundamentală" a lui Ernst Haeckel, conform căreia ontogeneza poate fi înțeleasă ca o recapitulare pe scurt a filogenezei, se confirmase prin mine. Într-adevăr, dezvoltarea istorică a psihoterapiei clasice se oglindește în povestea mea de viață.

Am pornit de la faptul că deja eram în miezul etapei mele de dezvoltare individual-psihologică și „enunțasem îndoieli" împotriva teoriei lui Adler cu privire la nevroze, care avea ca scop o îngrădire a acestora. Asta s-a întâmplat în 1926. În 1927, pledam pentru o lărgire a concepției psihologiei individuale, și anume în sens principial sau, permiteți-mi să spun, într-un sens dimensional. Mi se părea că până atunci psihologia individuală nu fusese total opusă încercărilor psihologismului, deci unei forme de reducționism, iar reducționismul se bazează, după părerea mea, pe o ignorare a structurii multidimensionale a existenței umane. Reciproc, contradicțiile rezultatelor cercetării științifice se rezolvă de îndată ce ne dăm seama că, de fapt, aceste contradicții se raportează la proiecții – proiecții dintr-o dimensiune superioară într-una inferioară.



Să rămânem la exemplul imaginilor contradictorii ale omului, cum ar fi, pe de o parte, cea psihanalitică și, pe de altă parte, cea care ține de psihologia individuală, și să le reprezentăm sub forma unor ilustrații dintr-o carte deschisă; atunci avem în partea stângă, de exemplu, un pătrat, iar în cea dreaptă, de exemplu, un cerc. După cum se știe, nu există „cercuirea pătratului", iar ambele figuri rămân oarecum incomensurabile – se contrazic una pe cealaltă. Asta, atât timp cât le privim în plan orizontal (bidimensional), fără să urcăm în spațiul care are o dimensiune în plus (tridimensional). Pentru a ajunge în plan tridimensional trebuie să ridicăm partea stângă, pe care o punem vertical, și să ne imaginăm că figurile bidimensionale reprezintă câte o proiecție (bidimensională) a unui cilindru (tridimensional) din spațiu (tridimensional), în câte un plan (bidimensional); cu alte cuvinte, avem parte de o secțiune pe înălțime, respectiv una paralelă cu baza a cilindrului. La fel stă treaba și în cazul contradicțiilor dintre diferitele imagini ale omului. Este suficient să transcendem dincolo de ele, în dimensiunea imediat următoare, și vom deveni conștienți de faptul că aceste contradicții nu contrazic în nici un caz caracterul unitar al omului, atât timp cât le privim ca pe niște simple proiecții, ceea ce înseamnă că tocmai acest caracter unitar al omului – și, odată cu el, și întreaga lui umanitate! – poate ieși la iveală abia în dimensiunea imediat superioară, iar această dimensiune este dimensiunea specific umană, dimensiunea fenomenelor specific umane.

Din păcate, cu tot îndemnul meu, nu am „reușit" să adaug această dimensiune ca pe una *sui generis*, conștientizând pe deplin acest lucru, în bazele antropologice ale psihologiei individuale. Când Rudolf Allers (în al cărui laborator de fiziologie a simțurilor făceam muncă experimentală) și Oswald Schwarz (pentru a cărui carte rămasă nepublicată scrisesem prefața) și-au anunțat, în 1927, prin discursurile lor, ieșirea din societatea psihologilor individuali, deși am fost îndemnat *expressis verbis* de Adler să iau cuvântul în calitate de prim participant la dezbatere, pentru a-mi prezenta și

opiniile *mele*, dar și ca să subliniez foarte clar că nu văd vreun motiv ca să mă retrag și eu din această comunitate, nu mi s-a permis să-l conving pe Adler. Mai mult, el a cerut să mi se sugereze în mod repetat ieșirea din club și, când nu am dat curs acestor cereri, am fost exclus.

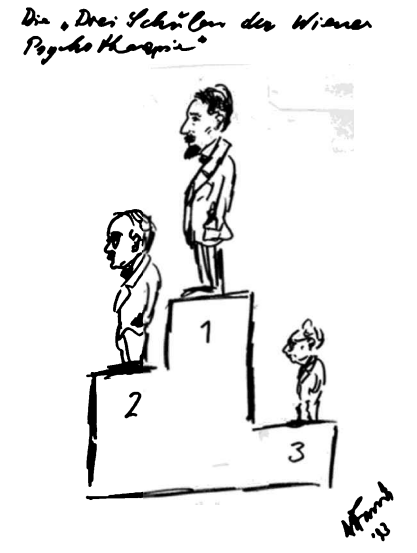
Adler trebuie să fi avut motivele sale pentru care a cerut excluderea mea. Spun asta doar pentru că critici bine intenționați ai logoterapiei repetă că aceasta ar fi psihologie individuală *at its best* (în forma ei cea mai bună) și mă întreabă de ce trebuie să poarte o altă denumire. Ei bine, în ceea ce privește identitatea sau măcar compatibilitatea celor două direcții, Adler a dat cel mai competent verdict. Eu însumi nu mă pun în nici un caz pe aceeași treaptă cu Freud și cu Adler, expresia „a treia direcție vieneză în psihoterapie" nu provine de la mine, ci de la Wolfgang Soucek[5]; am creat logoterapia doar ca o completare, nu ca un înlocuitor al psihoterapiei, și am cultivat neologismul doar pentru a mă scuti să vorbesc la persoana întâi, împovărându-mi discipolii cu cultul personalității.

Excluderea m-a lovit puternic; scriam încă la „omagiul" solicitat de Heinz Ansbacher pentru *International Journal of Individual Psychology*, cu ocazia împlinirii a 100 de ani de la nașterea lui Adler[6]: „Cine-l cunoștea nu avea cum să nu-l iubească pe Adler ca om, iar cel care lucra cu el îl admira ca om de știință; deoarece psihologia individuală este o locuțiune copernicană. Ba, mai mult decât atât, Adler este un precursor al psihiatriei existențiale." Nu am negat, deci, cordonul ombilical care mă leagă – la fel ca mai înainte – de psihologia individuală.

Revista de psihologie individuală, pe care am publicat-o timp de un an (*Der Mensch im Alltag*) și am retipărit-o un timp, și „iubirea" mea pentru Adler au fost apreciate de prieteni din cercul lui, care mi-au rămas „fideli" – înainte de toți, Alexandra Adler și Alexander Neuer. Iar în favoarea colaborării în cadrul centrelor de consultanță pentru tineri, pentru care mă decisesem atunci, s-au exprimat, din

același cerc, Lukacs, Wexberg, Rudolf Dreikurs, lda Löwy și Hilde Krampflitschek, precum și cunoscutul freudian August Aichhorn, care nu era adept al psihologiei individuale, precum și Charlotte Bühler.

După aceste observații preliminare, cu caracter mai degrabă autobiografic, vreau să dau cuvântul și criticii pe fond la adresa psihologiei individuale. Nu voi ezita să repet ceea ce am spus în prima propoziție a primei mele cărți – *Ärztlichen Seelsorge* –, scrisă în 1941 și tipărită în 1946[7], respectiv că nu putem vorbi despre psihoterapie fără să-i menționăm pe Freud și pe Adler.



Cele trei școli ale psihopatologiei vieneze
Caricatură de Viktor Frankl

Și încă din primul paragraf iau în discuție faptul – în legătură cu o pildă a lui Wilhelm Stekel – că un pitic care stă pe umerii unui uriaș vede ceva mai departe... Apoi trec direct la demonstrarea faptului

că psihanaliza și psihologia individuală nu fac decât să se completeze reciproc: psihologia individuală reprezintă chiar în mai mare măsură un progres. Și totuși specificul uman ca atare nu este inclus încă (sau nu foarte clar) în înțelegerea ei umană, ca dimensiune *sui generis*.

În ceea ce privește însă umanismul, dacă îmi e permis să mă exprim astfel, logoterapia își păstrează autotranscendența radicală și, în special, aspectul ei teoretico-motivațional, respectiv căutarea fundamentală a unui sens de către om. Logoterapia este o psihoterapie concentrată e*x definitione* asupra sensului existenței, ca să nu spunem *ex nomine*. Dorința ei pare a fi „în vremurile acestea" cu atât mai actuală cu cât în condițiile sociale actuale domnește un „vid existențial", după cum îl numim noi, logoterapeuții – un sentiment de inutilitate pe care-l putem depăși doar cu ajutorul unei științe a utilității, așa cum se prezintă aceasta sub forma logo-*teoriei* deja dezvoltate de noi.[8] Se înțelege de la sine că vidul existențial nu este patogen în toate cazurile și nici fiecare nevroză nu este în acest sens „noogenă", după cum o denumim noi. Ca să nu mai spunem că fiecare sinucidere trebuie pusă pe seama unui sentiment de inutilitate. Chiar dacă sinuciderea ar fi fost însă întreprinsă nu neapărat dintr-un sentiment de inutilitate, înclinația suicidală ar fi putut fi foarte bine depășită poate dacă sinucigașul ar fi considerat că are sens să trăiască în continuare. Sentimentul de inutilitate descris de noi se reduce în prezent, în ceea ce privește patogenitatea sa, la sentimentul de inferioritate. Există zece teste logoterapeutice[9], cu ajutorul cărora aceasta se dovedește tot atât de riguroasă empiric. La final se dezvăluie că, absolut împotriva sentimentului de inutilitate, vieții i se potrivește chiar asocierea unui rost necondiționat – literalmente în orice condiție și situație. Această teză logoterapeutică este rezultatul unei analize fenomenologice a „respectului de sine ontologic prereflexiv",[10] cum se numește în logoterapie, dar este sprijinită și garantată de nu mai

puțin de 20 de cercetări statistice, mii de subiecți și sute de mii de date computerizate.

Prin sens înțelegem în logoterapie, în general, sensul concret pe care-l poate citi printre rânduri o persoană reală – cu ajutorul „voinței de a afla rostul vieții" –, aflată într-o anumită situație. O aptitudine datorită căreia este capabilă ca, pe fondul realității, să perceapă o posibilitate, chiar să modifice această realitate sau, în cazul în care această modificare este într-adevăr imposibilă, să se schimbe pe sine însuși – la fel cum putem îmbătrâni, ne putem dezvolta și ne putem depăși pe noi înșine când suntem într-o stare de suferință a cărei cauză nu se poate remedia sau înlătura. Astfel, viața își păstrează potențialul rost și *in extremis*, și *in ultimis*.

Veți întreba probabil: nu vorbește oare și psihologia individuală necontenit despre scopul în viață și care este atunci diferența dintre *scopul în viață* și *sensul vieții*? Cu alte cuvinte, care este deosebirea dintre finalitatea despre care vorbește atât de mult psihologia individuală, deci între determinare, pe de o parte, și orientarea spre un sens emisă ca ipoteză de logoterapie, pe de altă parte? Vă pot spune următoarele: determinarea se referă la un scop intrapsihic, în timp ce sensul face omul să transcendă. Prin autotranscendența existenței umane este exprimat faptul că a fi om înseamnă să te raportezi la un lucru care e diferit de tine însuți, la ceva sau la cineva, la o chestiune căreia îi slujim sau la un om pe care-l iubim. Oricum ar fi, să fii om înseamnă să treci dincolo de tine însuți. În această privință, lui Adler îi este „clar că a fi om înseamnă a avea un sentiment de inferioritate care cere în permanență să fie depășit",[11] iar Robert F. Antoch afirmă la fel de clar că „acțiunea umană servește păstrării încrederii în forțele proprii ale celui care acționează"[12]; dar eu nu pot vedea, oricâtă bunăvoință aș avea, în depășirea propriului sentiment de inferioritate și în păstrarea încrederii în forțele proprii ceva ce poate da vieții mele un sens, un sens care să se afle dincolo de mine.

În prefața sa la cartea lui Adler intitulată *Der Sinn des Lebens,* și Wolfgang Metzger atrage atenția că această deficiență a psihologiei individuale, legată de autotranscendența existenței umane, a fost percepută și depășită prin abordare de Fritz Künkel și chiar de Adler, mai exact încă din 1928. Concret, aici e vorba despre „obiectivare", și anume în sensul de „abandon de sine". Într-adevăr, am grijă să explic autotranscendența luând ca exemplu ochiul, a cărui capacitate de a vedea are ca premisă faptul că nu se poate vedea pe sine, ci trebuie să vadă dincolo de sine – la fel și omul este de-adevăratelea om în măsura în care, atunci când se dedică unei misiuni sau unui semen, uită de sine și se trece cu vederea. În schimb, discuția psihologico-pseudoumanistă referitoare la „dezvoltarea personală" derapează, inducându-ne în eroare; nu se ajunge la dezvoltare personală pe un drum direct, ci acest scop este fixat mereu doar ca un efect secundar, neintenționat, al autotranscendenței, iar eu vă pot dezvălui că Abraham Maslow, în ultima lucrare[13] publicată, a făcut următoarea afirmație prin care-mi susține punctul de vedere: „My experience agrees with Frankl's that people who seek self-actualization directly... don't, in fact, achieve it... I agree entirely with Frankl that man's *primary* concern is his will to meaning."[14] („Experiența mea concordă cu cea a lui Frankl, anume că oamenii care caută în mod direct descoperirea de sine... de fapt nu reușesc să o obțină... Sunt total de acord cu Frankl că *principala* preocupare a omului e voința de a afla rostul vieții (*will to meaning*).")

Deci, după cum am spus, nu fiecare nevroză e noogenă. În sine nevroza este mult mai degrabă psihogenă și există, așa cum am reușit să demonstrez eu însumi, chiar și nevroze somatogene, dar și pentru nevrozele ne-noogene au fost dezvoltate în cadrul logoterapiei metode de tratament: tehnica de dereflexie și aceea a intenției paradoxale. Pe ultima am practicat-o încă din 1929, deci încă înainte de apariția „negative practice" a lui K. Dunlaps, apoi am publicat-o pentru prima dată abia în 1939[15], *suo nomine* însă doar în

1947.[16] Diverse abordări existau, bineînțeles, și mai demult, dar eu doresc să-mi menționez toți precursorii[17]: Hans von Hattingberg, Dreikurs și Wexberg. Să nu uitați un lucru: când faceți de pe stradă o fotografie cu Biserica Sf. Karl (Karlskirche), pe care o arătați apoi unui coleg, iar acesta scoate din geantă o fotografie cu Biserica Sf. Karl, nu-l veți bănui că v-a furat filmul, ci veți presupune că ați fotografiat amândoi aceeași biserică. Tot astfel au descoperit mulți cercetători, în mod total independent unul față de celălalt, metode de tratare care se aseamănă între ele. În ceea ce privește îndeosebi intenția paradoxală, logoterapia pretinde, în orice caz, doar că a transformat această tehnică într-o metodă, iar în continuare a încadrat-o într-un sistem. Principiul pe care se bazează aceasta este un *coping mechanism* care stă ca atare la dispoziția fiecăruia. După cum au putut demonstra I. Hand, Y. Lamontagne și I.M. Marks[18], pacienții lor și-au dat singuri seama de șmecherie și „au redescoperit intenția paradoxală". Concluzia la care ajungeam era: voiam ca, în căutarea priorităților, să ne lăsăm pe seama unui *regressus in infinitum*? Atunci nici măcar caracterul de aranjament al nevrozei nu l-am datora psihologiei individuale, deoarece cu trei mii de ani în urmă în Biblie scria: „Leneșul vorbește: pe uliță e un leu și era să fiu ucis în mijlocul străzii".[19] După cum vedeți, încă din timpurile biblice agorafobiile au fost interpretate ca alibiuri.

Între timp, eficiența intenției paradoxale a fost de mult confirmată de teoria învățării și de terapia comportamentală și, pe deasupra, L. Solyom et al.[20] și L.M. Ascher et al.[21] au reușit să dovedească, de asemenea, experimental această eficiență – ultimul chiar cu ajutorul experimentelor *controlate*.

Vă atrag atenția asupra unui lucru. Dacă înainte era vorba despre „metode care se aseamănă între ele", înseamnă că întotdeauna este garantat ceea ce se afirmă prin intenția paradoxală. Când Paul Watzlawick, pe care-l stimez extrem de mult, a ținut la Viena un discurs, a vorbit în deschidere despre faptul că atunci când vine de la Palo Alto la Viena, orașul natal al intenției paradoxale, aduce

bufnițe la Atena. În realitate, vindea, dacă mi-e permis să spun asta, castraveți grădinarului. Ce vreau să spun cu asta? Principiul *double bind* are cu cel care stă la baza intenției paradoxale doar o legătură aparentă și superficială. *Double bind* este practic același lucru cu *symptom prescription*. Ambele îi cer pacientului să accentueze simptomul, adică, am spune noi, îi cer să se teamă și mai mult. În cadrul intenției paradoxale nu este însă „intenționată paradoxal" teama în sine, ci respectivul conținut și obiect al fricii. Recomandarea în cazul intenției paradoxale este ca pacientul să-și dorească, respectiv să-și propună să facă lucrul de care se temea atât de tare până atunci. Cu alte cuvinte, este „intenționată paradoxal" nu teama, ci lucrul de care se teme omul, în primul rând, pacientul însuși este cel care ia măsuri, ocazie cu care este redusă astfel și ura manipulării******** ce viciază celelalte metode paradoxale care, în afară de faptul că au scuipat, ca să spunem așa, în supa nevrozei pacientului, i-au prezentat ambalat frumos simptomul, ca să nu spunem că i-au feștelit simptomul.

Aș dori să vă explic diferența dintre intenția paradoxală și agravarea simptomului pe baza unui exemplu concret, care se găsește în *International Forum for Logotherapy*.[22]

Discipolul meu coreean, profesorul Byung-Hak Ko, descrie un caz în care și-a sfătuit un pacient care se temea de moarte nu să se teamă mai mult, ci și-a formulat sfaturile astfel: „Try to be more dizzy, have faster palpitations, and choke more. Try to die in front of the people. Together we made up the phrases the patient was to say to himself, paradoxically intending to blush, to sweat, to choke, to die. The next time he entered my office cheerfully and reported success." („Încearcă să fii și mai confuz, să ai palpitații mai rapide și să te sufoci mai rău. Încearcă să mori în fața oamenilor. Împreună am alcătuit frazele pe care pacientul urma să și le spună, cu intenția paradoxală de a se congestiona, de a transpira, de a se sufoca, de a muri. A doua oară când a venit la mine la cabinet, era vesel și m-a anunțat că a avut succes." Prin „intenționarea paradoxală" pacientul

acoperea întreaga paletă a temerilor sale, de la palpitații până la moartea prin sufocare; dar nu poate fi vorba de faptul că ar trebui să-și accentueze singur teama de moarte.

Comparați metoda profesorului Ko cu intervenția mea, pe care profesorul Leo E. Missine, de la University of Nebraska, o recomandă nu pentru o nevroză anxioasă, ci pentru o nevroză compulsivă: „For example, a person who has an obsession to wash his hands ten times a day will be invited to do so 30 times a day."[23] („De exemplu, un individ care este obsedat să se spele pe mâini de zece ori pe zi va fi invitat să se spele pe mâini de 30 de ori pe zi.") *Symptom prescription* clasic! Puteți citi în cartea mea intitulată *Die Psychotherapie in der Praxis* la „cazul 19", despre felul în care a fost aplicată într-o situație similară:[24] Elfriede G. încercase de două ori să se sinucidă până atunci – atât de chinuitoare era nevroza ei compulsivă. Și, îndeosebi în ceea ce privește spălarea foarte frecventă pe mâini, „pacienta se obliga să se spele pe mâini de câteva sute de ori pe zi". În prima zi a ședерii ei este „stimulată ca, pentru o schimbare, să nu se mai teamă de bacterii, ci, dimpotrivă, să-și *dorească* să se infecteze. Ea trebuia să se gândească astfel: „nu am primit destule bacterii astăzi, o să mă murdăresc cât de bine pot; mi se pare că nimic nu e mai drăguț decât bacteriile". În consecință, aceasta ajunge să se adreseze uneia dintre colegele ei de salon care fusese internată în secția mea din spital, cu întrebarea dacă nu i-ar putea transmite cineva bacterii. „Aș vrea să intru în contact cu ele și să ajung să le cunosc – nu le voi mai spăla niciodată de pe mine: bietele gângănii, le las să trăiască!" Nici unuia dintre medici nu i-ar fi trecut nici pe departe prin minte să-i recomande, ca în stilul lui Missine, să-și „agraveze" comportamentul compulsiv reprezentat prin spălarea foarte frecventă a mâinilor, să-i ceară pacientei să nu „se spele de câteva sute", ci de câteva mii de ori pe zi...

Cu cât facem mai mult diferența între intenția paradoxală și *symptom prescription,* cel puțin în cazurile de nevroză anxioasă și de nevroză compulsivă, cu atât crește eficiența tehnicii noastre. Nu

este lipsit de interes să observăm cum Titze nu poate încă înregistra în cazul unuia dintre pacienții tratați de el un succes eclatant și frapant, atât timp cât îl încurajează pe pacient că *accentueze simptomul* – în caz concret (literal) „să se teamă cât mai mult“ –, ci abia după ce-i permite pacientului să-și propună lucrul de care se temea, printr-o *intenție paradoxală* „de a avea senzații de amețeală puternice și să leșine“, sau, în alt caz, să-și spună: „Sper să clachez și să rămân leșinat pe stradă“ – abia atunci succesul ar fi deplin.

Nu mai puțin interesant de citit este un pasaj din autoportretul unui alt pacient al lui Titze, pe care mi l-a pus la dispoziție prietenește: „Când îți spui: vreau să mă tem, în acel moment vei fi cuprins de sentimentul de teamă. [Pacientul suferea, mai exact, de teama de a nu vomita *coram publico*.] Acum îmi propun să vomit pe masă și, când ajung să stau la ea, dispare senzația de teamă și pot mânca salată cu cârnați.“

Elisabeth Lukas afirmă în trilogia ei că în întreaga istorie a psihoterapiei nu există vreun sistem care să fie atât de nedogmatic ca logoterapia. Poate am și eu un aport la asta, și anume prin faptul că la First World Congress of Logotherapy (San Diego, 1980) am ținut cuvântarea de deschidere, sub titlul „The Degurufication of Logotherapy“.[25] Cum ar putea oare să înțepenească în dogmă logoterapia? Nu sunt eu însumi desprins mereu de o convingere sau alta? Nu am fost eu însumi acela care s-a exprimat mereu în favoarea faptului că logoterapia este un sistem deschis? „Deschis în două direcții: spre propria evoluție și în direcția cooperării cu alte școli.“ Logoterapia nu este un bazar oriental, al cărui proprietar a avut ca scop să prezinte în mod mincinos o anumită marfă clienților lui; logoterapia este mai degrabă comparabilă cu un supermarket, prin care ne putem plimba pentru a ne alege liber ceea ce ne trebuie, nu doar pentru noi înșine, ci și pentru cei pe care-i avem în grijă.

Faptul că și psihologia individuală – psihologia individuală modernă! – a devenit nedogmatică vi-l va arăta tot astăzi domnul

Titze în co-referatul său. Și astfel persistă speranța ca spiritul comunitar, care joacă un rol atât de important în psihologia individuală, să fie adoptat într-o măsură și între școli, astfel încât sentimentul inutilității, care joacă un rol atât de important în logoterapie, să poată fi înfrânt de adepții psihologiei individuale și de logoterapeuți, lucrând umăr la umăr. Vă mulțumesc.

Textul a apărut pentru prima dată în *Die Begegnung der Individualpsychologie mit anderen Therapieformen. Ausgewählte Beiträge vom 15. Kongress der Internationalen Vereinigung für Individualpsychologie vom 2. bis 6. August 1982 în Wien*, publicat de T. Reinelt, Z. Otalora și H. Kappus, München/Basel: Reinhardt 1984, pp. 118–126.

Foamea de pâine și foamea de sens

Cunosc foamea. În Primul Război Mondial mergeam la țărani să cerșesc pâine, iar în al Doilea Război Mondial am trăit o vreme (într-un lagăr) asimilând 850 de calorii pe zi și având greutatea de 40 de kilograme. Dar și în perioada interbelică am cunoscut oameni înfometați, și anume în contextul unei acțiuni lansate de camera de muncă din Viena, „Tineretul în primejdie", în cadrul căreia am fost însărcinat să consiliez psihologic tineri șomeri. Au trecut 50 de ani de când am scris, în *Sozialärztlichen Rundschau,* un rezumat despre aceste experiențe ale mele. Am putut dovedi că depresia tinerilor era provocată de faptul că aceștia își spuneau: „Sunt șomer, deci sunt inutil, deci viața mea nu are sens". Era vorba deci, în esență, despre un sentiment de inutilitate care declanșase depresia! Iar asta putea fi dovedit prin faptul că, în secunda în care am reușit să-i înscriu pe acești tineri într-o organizație de tineret sau într-o

bibliotecă publică sau la o facultate, unde aveau un post neplătit, onorific, dar de interes pentru ei, pe placul lor, în aceeași clipă a dispărut depresia, chiar dacă stomacul le era la fel de chircit de foame ca mai înainte, deoarece pe atunci un om era obligat să flămânzească literalmente; dar nu voi uita niciodată cum mi-au scris unii dintre acești tineri șomeri: Ceea ce vrem, ceea ce ne trebuie nu sunt banii din care putem trăi, ci în primul rând ceva pentru care am putea trăi – ceva ce dă vieții noastre un sens!

Nu există, deci, doar foamea de pâine, ci și foamea de sens al existenței! Iar acest fapt este neglijat prea mult tocmai în societatea bunăstării din prezent. În contextul șomajului, așa-numita rețea a asigurărilor sociale, aș vrea să spun, are ochiurile prea „mari": suferința mentală a șomerilor, sentimentul inutilității lor trec prin plasa prea rară!

Este însă interesant să vedem că acest sentiment al inutilității și depresia care-l urmează nu se constată exclusiv la șomeri, ci și în rândurile populației încadrate în câmpul muncii. Directorul unui centru de terapie comportamentală din New York relatează că mulți dintre pacienții tratați acolo se plâng că, „they have a good job, they are successful but they want to kill themselves, because they find life meaningless" („au o slujbă bună, au succes și totuși vor să se sinucidă pentru că li se pare că viața lor nu are sens").

Golul interior

Observați cu ce ne confruntăm în acest caz? Depresia nu depinde exclusiv de faptul că un om este șomer sau nu, ci mai degrabă de faptul că i se pare că viața lui are sens sau nu. Altfel spus, nu există doar stomacuri goale, ci există și un gol interior – iar acesta există indiferent dacă ai un loc de muncă sau ești șomer; deci chiar dacă lucrezi, iar uneori tocmai de aceea. E vorba despre acel vid existențial pe care l-am studiat și descris de zeci de ani și care s-a dezvoltat între timp, transformându-se într-o nevroză

internațională în masă, care poate fi dovedită științific și cu ajutorul testelor și al datelor statistice adunate de la cercetătorii din întreaga lume.

Situația stă astfel: societatea industrială își propune să satisfacă toate nevoile oamenilor; ba, în cadrul societății de consum, creează mai întâi câteva nevoi, pentru a le putea satisface mai apoi; doar o nevoie nu e satisfăcută, și anume cea mai omenească dintre toate nevoile umane, respectiv nevoia oamenilor numită „voința de a afla rostul vieții": această nevoie este departe de a fi satisfăcută.

Cum se manifestă concret acest omniprezent sentiment al inutilității, respectiv senzația de gol interior? Prin plictiseală și indiferență; context în care putem defini plictiseala ca pe o lipsă de interes și indiferența ca pe o lipsă de inițiativă: omului din prezent îi lipsește adesea un interes real pentru lume, ca să nu mai vorbim de faptul că nu are inițiativă să schimbe ceva în lume. Gândiți-vă doar la faptul că – în ceea ce privește pasiunile sau interesul pentru ceva –, în medie, austriacul „consumă" o jumătate de carte pe an, iar în ceea ce privește inițiativa, nu mai trebuie să amintesc decât acea așa-numită nemulțumire față de politicieni, care este, din păcate, sesizată de fiecare în jurul lui.

Oamenilor le lipsesc tocmai angajamentul, luarea unei atitudini în favoarea unui lucru care e demn de o asemenea luare de poziție, dedicarea în scopul îndeplinirii unei misiuni pe care o pot alege în funcție de preferințe. Și astfel se ajunge la situația în care, conform unui sondaj IFG, 29% din austrieci găsesc prea puțin sens în viață, iar, conform unei statistici a Caritasului german, printre tineri procentul blazaților este de 42%.

Lipsesc modelele

La această lipsă de sens în viață se mai adaugă însă ceva: lipsa modelelor care ne-ar stimula, de asemenea, dedicarea în favoarea angajării pentru îndeplinirea unei misiuni! Și în acest sens există

dovezi statistice: Institutul IMAS a aflat față de cine au respect maxim austriecii, iar în această categorie nu se numără marii cercetători, nici politicienii importanți, nici artiștii renumiți și nici sportivii cunoscuți; ci oameni „care au învins un destin crud", în capul listei aflându-se „oameni care, cu mari sacrificii personale, se pun în slujba altora, îi ajută pe alții"! 47% din subiecți au dat acest răspuns.

Care este situația tineretului, atât de mult certat și cu atâta nesaț? Printre tineri sunt, conform descoperirilor de la Fessel-Institut, nu 47%, ci 83% cei care și-au exprimat dorința să-i ajute pe alții! Cine nu e cuprins de optimism citind aceste cifre, acela nu are leac...

Cel mai frumos lucru e că întregul sentiment de inutilitate este un singur mare anacronism: este suficient să ne lărgim puțin orizontul și vom observa cât de bine ne merge în fond – în comparație cu alte țări, care fie nu sunt libere din punct de vedere politic, fie sunt lovite de nenorociri (cum ar fi țările din Lumea a Treia), fie ambele... În orice caz, pentru toți aceia care mai au puterea de a se entuziasma pentru ceva, există destule de făcut – îi mai așteaptă destule sarcini. Sens este, deci, din abundență.

Totodată, privită din punct de vedere psihologic, căutarea unui sens nu este doar vitală, ci și esențială pentru supraviețuire! În cazul în care și dumneavoastră cunoașteți, la fel ca mine, nu doar literatura științifică internațională despre deținuții de război, ci ați avut la fel ca mine ocazia să întâlniți oameni care aveau în urma lor șapte ani de prizonierat, atunci știți și cât de decisivă pentru supraviețuire a fost orientarea spre viitor.

Sinuciderile cronice

Iar acum gândiți-vă ce pericol este, din punct de vedere psihologic, ca tânăra noastră generație să se considere și să se autointituleze „no future generation", adică o generație fără sens și fără viitor. Astfel, vidul existențial din viața tinerilor amenință să răspândească

acea triadă a nevrozei în masă alcătuită din depresie, dependență și agresiune, care înseamnă practic sinucidere******** în sensul mai strict al cuvântului, sinucidere cronică în sensul dependenței de droguri******** și, înainte de orice, violență îndreptată și împotriva celorlalți.

Experiențele de decenii stau mărturie pentru faptul că „există" și tineri care sunt recunoscători atunci când sunt „îndemnați" concret să se confrunte cu o misiune care le e „în sânge", ca să nu spunem „în suflet". Cunoașteți povestea statuilor din Frognerpark din Oslo? *Time Magazine* a relatat-o. Tineri vandali au deteriorat statuile, voiau să le distrugă complet, la fel cum spintecaseră scaunele acoperite cu piele din tramvaie. Poliția i-a arestat. I-a pus să formeze brigăzi de voluntari care patrulau noaptea prin parc și ziua pe stradă – împiedicând alți vandali, prin vorbă bună și putere de convingere, să cadă în același păcat.

Iar acum am ajuns la esența declarațiilor mele: cum ar fi să facem o extrapolare? Dacă dedicarea benevolă unei sarcini comune poate contracara agresivitatea și violența, nu ar trebui să fie valabil același lucru și la scară mare, deci nu numai la nivel individual și pentru grupuri de oameni, ci și pentru întreaga omenire? Eu, personal, văd în asta adevărata importanță a inițiativelor și a eforturilor globale, cum ar fi – pentru a enumera doar câteva domenii – protecția mediului, mișcarea pentru pace și fondurile pentru dezvoltare. În ceea ce privește ultimul scop enunțat, se poate observa, pentru a nu ne limita doar la tema mea, ci pentru a reveni la cele două părți din titlul capitolului, o soluție ideală: respectiv, în măsura în care lumea întâi vede o sarcină în faptul că trebuie să combată foamea din Lumea a Treia, ajutându-se astfel singură la combaterea propriei crize de identitate: noi le dăm pâine, ei ne dau un sens în viață – consider că nu e un schimb rău.

Frankl și fostul cancelar austriac, dr. Bruno Kreisky, au fost invitați în plenul Universității Politehnice din Viena, la o dezbatere purtată sub titlul „Der Hunger

in der dritten Welt und die Sinnkrise in der ersten Welt", să dea declarații pe această temă – Kreisky primul și Frankl în a doua parte.

Textul a fost publicat pentru prima dată în *Kulturmagazin Tiroler Impulse*, 2. Jg., nr. 1, 1985, p. 6f.

Omul în căutarea unui sens final

Doamnelor și domnilor, când vine un vorbitor de la Viena, atunci vă așteptați să vorbească cu accent vienez – ceea ce și fac; iar dacă, în plus, este psihiatru, atunci vă așteptați ca acesta să se raporteze mai întâi la Sigmund Freud – și chiar așa va fi: cu toții am învățat de la Freud să vedem în om o ființă care caută în fond și în esență un singur lucru, iar acesta este plăcerea carnală. De fapt, Freud a fost cel care a introdus principiul plăcerii carnale, iar coexistența unui principiu al realității nu contrazice în nici un fel ipoteza lui Freud care face, prin urmare, din căutarea plăcerii carnale motivația primară a omului; deoarece, așa cum a subliniat Freud de mai multe ori, principiul realității stă în slujba principiului plăcerii, reprezentând doar o „modificare" a principiul plăcerii carnale, „care vrea să obțină în esență *tot* plăcere",[1] și „într-un anumit sens e o continuare a principiului plăcerii carnale, dar cu alte mijloace".[2] „Omul renunță la o plăcere de moment, cu urmări incerte, dar numai pentru a se asigura pe o cale nouă că va avea parte de alta mai târziu."[3] Doar că, în tot acest timp, nu avem voie să trecem cu vederea sau să uităm că principiul plăcerii carnale servește, tot conform lui Freud, la rândul său, unui principiu mai vast, respectiv principiului homeostazei în sensul lui W.B. Cannon[4], al cărui țel este să reducă tensiunile interne, pentru a păstra, respectiv restabili

echilibrul interior. Astfel, și Freud ne-a lăsat „aparatul sufletesc" interpretat ca un lucru a cărui „intenție" este aceea de a „combate și de a rezolva cantitatea de stimuli și volumul excitației care vin din exterior și din interior spre el".[5]

Din cadrul unei asemenea imagini a omului lipsește însă, nici mai mult, nici mai puțin, acea caracteristică fundamental ontologică a existenței umane pe care aș dori să o numesc autotranscendența existenței. Prin asta vreau să spun că întreaga existență umană trece dincolo de ea însăși, mereu se referă la ceva care nu este ea însăși, ci la altceva – sau altcineva! Cu alte cuvinte, în adâncul lui și în fond, omul nu este interesat de vreo stare interioară, fie că e plăcere, carnală sau nu, fie că e echilibru interior, ci este orientat spre lume, spre lumea din afară, iar în această lume caută un sens pe care vrea să-l împlinească, sau un om pe care l-ar putea iubi. Și pe baza unei înțelegeri de sine ontologice prereflexive știe, de asemenea, cumva că se confirmă pe sine tocmai în măsura în care *uită* de sine și uită de sine tocmai în măsura în care se dedică unui lucru pe care-l servește sau unei persoane pe care o iubește.

Însă nici a doua dintre cele două școli clasice de psihoterapie vieneză – psihologia individuală a lui Alfred Adler – nu ia în calcul autotranscendența existenței. Aceasta privește omul în esență ca pe o ființă care are ca scop depășirea unei anumite stări interioare, respectiv sentimentul de inferioritate, prin faptul că dezvoltă o aspirație spre superioritate – motivație care este în mare măsură congruentă cu ceea ce Nietzsche numea „voința de putere".

Atât timp cât este vorba de o teorie motivațională legată de „voința de plăcere" – cum am putea redenumi de acum înainte principiul plăcerii carnale în sensul lui Freud – sau de aspirația spre superioritate în sensul lui Adler, e vorba de o psihologie a adâncului tipică. În schimb, o „psihologie a înaltului"[6] ar include în imaginea omului promovată de aceasta și aspirații care ar pluti „dincolo de principiul plăcerii" și de voința de putere, iar, printre aceste aspirații, căutarea de către om a unui sens al existenței ocupă

primul loc. Concret, Oskar Pfister a fost cel care a recomandat, imaginați-vă, în anul 1904, să se efectueze cercetări în această direcție, atunci când afirma că „mai importantă [în comparație cu psihologia adâncului] este recunoașterea acelor înălțimi spirituale ale naturii umane care sunt la fel de puternice ca și adâncurile acestora".[7]

Psihologia înaltului nu este un înlocuitor pentru psihologia adâncului, ba, mai mult, rămâne o completare, chiar dacă o completare indispensabilă a psihologiei adâncului, și anume în măsura în care tematizează *nevoia de sens* atât de caracteristică omului; este, dacă vreți, cea mai omenească dintre toate nevoile omenești și se confruntă, ca atare, cu teoriile motivaționale psihanalitice și ale psihologiei individuale prin cuvintele „voința de a afla sensul vieții"[8].

Tocmai voința de a afla rostul vieții este în prezent extrem de frustrantă. Omul modern este cuprins din ce în ce mai mult de un sentiment de inutilitate care, în mod normal, apare însoțit de un sentiment de „gol interior" – este vorba despre un „vid existențial" descris de noi și denumit ca atare.[9] În principal se manifestă sub forma plictiselii și indiferenței. În timp ce, în acest context, plictiseala înseamnă o pierdere a interesului – interes pentru lume –, indiferența înseamnă o lipsă de inițiativă – inițiativa de a schimba ceva în lume, de a îmbunătăți ceva!

Cam atât despre fenomenologia vidului existențial. Cum stă treaba însă cu epidemiologia acesteia? Poate îmi permiteți să aleg la întâmplare un pasaj din cartea *Existential Psychotherapy*[10] a lui Irvin D. Yalom, care sună astfel: „Of forty consecutive patients applying for therapy at a psychiatric outpatient clinic, 30 percent had some major problem involving meaning as adjudged from selfratings, therapists, or independent judges". („Din patruzeci de pacienți care vin succesiv să se trateze la o clinică de psihiatrie ambulatorie, 30% au avut o problemă majoră legată de sensul existenței, după cum s-a apreciat din autoevaluări, pe baza opiniilor

terapeuților sau a unor evaluatori independenți.") Eu, însă, nu cred că fiecare caz de nevroză (sau chiar psihoză) poate fi pus pe seama sentimentului de inutilitate; și la fel de puțin cred că, reciproc, sentimentul de inutilitate duce întotdeauna la nevroză. Cu alte cuvinte, nici toate nevrozele nu sunt „noogene",[11] asta înseamnă că ar fi deduse dintr-un vid existențial, și nici vidul existențial nu este în toate cazurile patogen, ca să nu mai spunem că nu este patologic. Mai mult, sunt de părere că este, ca să spun așa, un privilegiu al omului să-și pună nu numai întrebarea legată de sensul vieții lui, ci să pună în discuție și acest sens. S-a întrebat vreodată un animal care e sensul vieții lui? Nici măcar vreuna dintre gâștele cenușii ale lui Konrad Lorenz.

Chiar dacă nu se înțelege în sensul unei nevroze noogene sau psihogene, vidul existențial poate fi foarte bine înțeles în sensul unei nevroze sociogene. Dacă societatea industrială își stabilește necontenit ca obiectiv să satisfacă pe cât posibil toate nevoile umane și efectele lor secundare, societatea de consum are ca scop să creeze nevoi, pentru a le putea mai apoi satisface. Doar cea mai omenească dintre nevoile umane, nevoia unui sens în viață, nu este satisfăcută de nici una dintre acestea. Industrializarea merge mână în mână cu urbanizarea și-l dezrădăcinează pe om, înstrăinându-l de tradiții și de valorile mijlocite de tradiții. Se înțelege de la sine că în asemenea condiții tânăra generație este cea care are de suferit, în primul rând, în urma sentimentului de inutilitate, fapt în favoarea căruia vorbesc și rezultatele cercetărilor empirice. În acest context, aș dori să atrag atenția asupra sindromului nevrozei în masă, care este alcătuit din triada „dependență, agresivitate și depresie" și care stă – și asta este demonstrabil – la baza sentimentului de inutilitate. Pentru a cita doar un singur expert: Stanley Krippner a reușit să demonstreze că, din tinerii dependenți de droguri, toți sufereau deoarece totul li se părea lipsit de sens.

A sosit, însă, timpul să ne întrebăm ce se înțelege prin „sens". În logoterapie, sensul nu înseamnă un lucru abstract, ba, mai mult, e

vorba despre un sens cât se poate de concret, respectiv sensul concret al unei situații, cu care se confruntă mereu o persoană de asemenea concretă. În ceea ce privește percepția senzorială, ar fi de spus că, pe de o parte, are legătură cu o percepție a formei în sensul lui Max Wertheimer și, pe de altă parte, cu o experiență de tip „Aha“******** în sensul lui Karl Bühler. Kurt Lewin și Max Wertheimer[12] au vorbit despre „valența“ unei situații date. De fapt, fiecare situație ne lansează un îndemn, ne adresează o întrebare – la care dăm un răspuns întreprinzând o acțiune, într-un fel sau altul, într-un cuvânt, percepând-o ca pe o *pretenție*. Astfel, diferența dintre percepția senzorială și percepția formei este aceea că în ultimul caz devenim conștienți de o „imagine“ pe al cărei fundal, în cursul percepției senzoriale, dacă pot spune astfel, pe fundalul realității, apare ca o străfulgerare o posibilitate, ca să nu spunem că ne sare în ochi, și anume posibilitatea de a modela situația dată într-un fel sau altul.

Se înțelege de la sine că noi, psihiatrii, nu suntem în situația de a le „prescrie“ pacienților noștri sensul vieții. *Acesta nu se dă pe rețetă.* Ceea ce este însă foarte posibil e să-i facem să înțeleagă că viața noastră are *în funcție de posibilități* sens în orice condiții și circumstanțe și lucrurile rămân așa până la final. Cel puțin 20 de cercetători au reușit să dovedească empiric faptul că omul este capabil să găsească un sens în viața lui – *în esență*, indiferent de apartenența la unul dintre sexe, de vârstă, de IQ (coeficientul de inteligență), de pregătirea lui, de structura caracterului lui, de mediul acestuia de proveniență și, lucru extrem de remarcabil, independent de faptul că este credincios sau nu, iar dacă este credincios, independent de confesiunea căreia îi aparține. Vreau să evidențiez lucrările științifice ale lui Brown, Casciani, Crumbaugh, Dansart, Durlac, Kratochvil, Lukas, Lunceford, Mason, Meier, Murphy, Planova, Popielski, Richmond, Roberts, Ruch, Sallee, Smith, Yamell și Young.[13]

Aceste rezultate științifice sunt în contradicție cu șoaptele sentimentului de inutilitate; dar sunt la unison cu înțelegerea de sine și cu înțelegerea prereflexivă ontologică a sensului existenței, a căror analiză fenomenologică ne permite o privire asupra modului în care înțelege „omul simplu de pe stradă" găsirea unui sens în viață și împlinirea lui. Din câte s-ar părea, acesta știe că sunt trei căi prin care poate ajunge la un sens, respectiv mai întâi prin fapta pe care o face, sau prin opera pe care o creează. În al doilea rând, prin faptul că trăiește – pentru ceva sau pentru cineva, cu alte cuvinte, că găsește un sens nu doar în muncă, ci și în dragoste. În afară de asta, pare să știe și că există o a treia *cale către descoperirea unui sens al existenței*: ori de câte ori ne confruntăm cu o situație pe care nu o putem schimba, există mereu posibilitatea de a ne schimba *punctul de vedere* față de respectiva situație – punctul nostru de vedere și pe noi înșine: maturizându-ne și crescând, transcendând propria persoană. Iar acest lucru este valabil în aceeași măsură pentru cele trei componente ale „tragicei triade" alcătuite din suferință, vină și moarte, și anume este valabil în măsura în care suferința se transformă în putere; vina în transformare; iar caracterul efemer al existenței umane într-un imbold spre fapta responsabilă.[14]

Este omul în stare să transforme o tragedie personală într-un triumf uman, vom exemplifica printr-o poveste pe care o spune episcopul Georg Moser: un doctor a întâlnit la câțiva ani după al Doilea Război Mondial o evreică; aceasta avea o brățară în care erau încrustați în aur dințișorii de lapte ai copiilor ei. „Frumoasă brățară", observă medicul. „Da", răspunse femeia, „acest dințișor este de la Miriam, acesta de la Esther, iar acesta de la Samuel..." I-a înșirat bătrânului numele tuturor celor nouă fii și fiice ale ei. „Nouă copii", a adăugat ea, „și toți au fost duși în camerele de gazare." Îngrozit, doctorul întrebă: „Cum puteți trăi cu o asemenea brățară?" Femeia răspunse cu demnitate: „Am preluat în Israel conducerea unui orfelinat".[15]

Astfel se vede că sensul permite și îndepărtarea suferințelor, iar asta înseamnă, încă o dată, că sensul potențial al vieții este necondiționat. Să însemne asta că suferințele sunt necesare pentru a da vieții un sens? Aceasta ar fi o confuzie crasă. Ceea ce vreau să spun nu e în nici un caz că suferința este necesară, dimpotrivă, vreau să spun că e posibil să găsești un sens în viață în pofida suferințelor, ca să nu spun prin suferință, pornind de la premisa că suferința este necesară, deci că, de fapt, cauza suferințelor nu poate fi reparată și nici eliminată, fie că e vorba despre o cauză biologică, psihologică sau sociologică; când un carcinom este operabil, atunci pacientul va fi, bineînțeles, operat; când în secția noastră vine un pacient cu nevroză, atunci vom face, bineînțeles, tot ce ne stă în putință ca să-l eliberăm de ea, iar dacă societatea este bolnavă, în măsura în care este posibil, vom trece la o acțiune politică. O suferință inutilă ar friza masochismul, nu eroismul.

Chiar la început a fost vorba despre faptul că în contextul logoterapiei sensul înseamnă sensul concret al unei situații, cu care se confruntă întotdeauna o persoană la fel de reală. În afară de asta există, bineînțeles, și un sens suprem/final – de fapt, ambele sensuri sunt valabile, cuprinzătoare. Este adevărat, cu cât e mai cuprinzător sensul, cu atât e mai puțin palpabil. Este vorba în acest caz despre sensul întregului, despre sensul vieții în integralitatea ei, și nu-mi pot imagina că un psihiatru, cu atât mai mult un om de știință, este demn să pună în discuție dinainte, doar pe baza unor premise apriorice, ca să nu spunem pe baza îndoctrinărilor ideologice, chiar și simpla posibilitate a existenței unui asemenea sens – nu unic, ci universal. Cum se raportează deci „sensul concret al unei situații" la acest sens universal? Aș dori să apelăm la o pildă: să ne gândim la un film – acesta este alcătuit din mii și mii de secvențe individuale, iar privitorul îi atribuie fiecăreia în parte un sens; dar sensul întregului film este ascuns și se dezvăluie abia spre sfârșitul filmului – pornind de la premisa că am „înțeles" mai întâi sensul fiecărei scene în parte! În viață nu se întâmplă la fel? Nu ni se

dezvăluie sensul vieții noastre, oare, în general, tot abia la sfârșit? Și nu depinde acest *sens final* al vieții noastre de faptul că am înțeles sensul fiecărei situații în parte cât de bine am putut?

Am pornit de la ipoteza că sensul final se sustrage complet înțelegerii la nivel intelectual; dar poate fi legitim să ne bazăm pe un fel de *extrapolare* și aș vrea ca, pe baza unui episod concret, să ilustrez ceea ce am în gând: într-o zi, intru la una dintre ședințele de terapie de grup organizată de asistenta mea, iar dr. K. Grupul tocmai discută cazul unei femei al cărei fiu de 11 ani a murit nu demult de apendicită. Mama încercase să se sinucidă, iar ulterior a fost adusă la clinica mea. Am intrat în discuție: „Imaginați-vă că unei maimuțe i se fac injecții dureroase pentru a obține un ser împotriva poliomielitei. Ar putea maimuța vreodată să înțeleagă de ce trebuie să sufere?“ Într-un gând, grupul a confirmat că maimuța nu va fi niciodată în stare să urmărească considerațiile oamenilor care o supun experimentelor lor, deoarece lumea oamenilor nu îi este accesibilă. Omul nu ajunge la ea, în dimensiunea ei omul nu pătrunde. După care a fost din nou rândul meu să vorbesc: „... se întâmplă oare altfel cu omul, este lumea omului cumva un fel de stație finală, iar dincolo de ea nu mai e nimic? Nu trebuie mai degrabă să presupunem că universul uman este el însuși surclasat de o lume care nu-i este accesibilă acestuia și unde e posibil să se găsească sensul suferințelor lui?“[16] Întâmplarea făcea că grupa fusese recrutată din participanți în majoritate atei; dar recunoșteau că o asemenea dimensiune superioară, raportată la dimensiunea umană, chiar dacă nu e *credibilă*, e măcar *imaginabilă*, și îi este omului la fel de puțin accesibilă cum îi este maimuței dimensiunea umană.

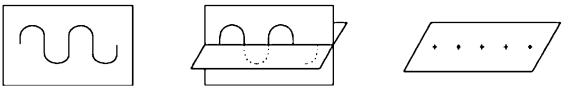
Dacă această dimensiune superioară celei umane nu este accesibilă nici „rațiunii pure“, nici înțelegerii pure, cu alte cuvinte, nu este perceptibilă nici la nivel pur rațional, nici la nivel pur intelectual, atunci este accesibilă demersului științific. Și astfel în imaginea științifică a lumii nu e loc pentru un sens final. Să însemne

asta însă că lumea e în sine lipsită de sens? Nu înseamnă acest lucru mai degrabă că, măcar în raport cu un sens *final*, știința este *oarbă*-la-semnificații? Are dreptate E. Schrödinger când spune literalmente că lumii științelor naturii îi lipsește tot ce are legătură cu sensul și scopul tuturor celor întâmplate. În cadrul limitelor științei naturii, sensul nici nu apare. Secțiunea făcută de științele naturii prin realitate nu-l întâlnește.

Exemplul lui Jacques Monod ne duce mai departe. Acesta afirmă că viața constă în integralitatea ei din interacțiunea mutațiilor și selecției. Ideea „simplei întâmplări" ar fi „singura cu adevărat imaginabilă, pentru că e singura care corespunde faptelor pe care ni le pun la dispoziție observațiile și experiența noastră. Și nimic nu justifică presupunerea că închipuirile noastre în acest context vor trebui vreodată să fie reevaluate sau măcar pot fi reevaluate."[17] La asta ar fi de spus doar: bineînțeles că se formează mutații în planul de secțiune „științele naturii", sub forma simplelor coincidențe. Dar, când e vorba de faptul că științele naturii nu pot constata o teleologie, atunci acest raport negativ ar trebui formulat mai atent: în planul de proiecție al științelor naturii nu se creează teleologie, pentru că din acest plan de secțiune ea nu este „nimerită". Ceea ce însă nu se exclude nici pe departe este faptul că teleologia există într-o dimensiune superioară. Și să nu lași deschisă posibilitatea unei teleologii într-o dimensiune superioară științelor naturii, ci să negi această posibilitate, nu are de-a face cu empirismul, ci este filosofie, și anume o filosofie învechită, lipsită de orientare critică, diletantă.

Să presupunem că într-un plan vertical există o curbă intersectată de un plan orizontal care taie planul vertical. Urmele curbei în planul secant nu constituie decât puncte de intersecție, cinci puncte izolate, între care legătura este neobservabilă. Lipsa legăturii dintre aceste puncte este însă doar aparentă. Doar aparent nu au punctele legătură între ele. Deoarece în realitate punctele sunt unite de

curbă. Conexiunile dintre ele nu se află însă în planul orizontal, ci în afara lui, respectiv deasupra și dedesubtul acestuia.



Să deducem că din această comparație am putut învăța despre evenimente între care, de asemenea, nu există o legătură „logică", de exemplu mutații aparent lipsite de sens; atunci putem înțelege de ce ele, și odată cu ele întreaga evoluție, trebuie să se reflecte în planul secant „științele naturii" sub forma unor simple coincidențe, în timp ce sensul care este, în funcție de caz, „mai înalt" sau „mai adânc" (nu e altceva decât curba aflată deasupra, respectiv dedesubtul planului orizontal) iese la vedere abia într-un alt plan secant. Pentru a puncta: nu totul poate fi înțeles în sensul legăturilor logice, deci teleologic (respectiv final) (ci se explică doar cauzal); dar cel puțin putem înțelege de ce lucrurile stau așa și trebuie să fie așa, de ce este un lucru aparent lipsit de sens și așa și trebuie să fie și de ce putem crede cu toate acestea într-un sens care este ascuns, care se află deasupra, chiar dacă într-un alt plan secant, în care trebuie să-l urmăm.[18] Aici se oprește cunoașterea și ia cuvântul credința; dar ceea ce este *de-ne-știut* nu trebuie să fie *de-ne-crezut*. Chiar dacă este, așa cum am spus, imposibil să deducem prin demersuri pur intelectuale că totul este în final lipsit de sens, sau să aflăm dacă în spatele tuturor lucrurilor stă un sens ascuns; dar oricât de puține șanse ar fi să existe un răspuns rațional la această întrebare, pe de altă parte, este posibilă o decizie existențială. Acolo unde balanța este echilibrată de argumentele pro și contra unui sens final, putem arunca mereu în talerul „pro" al balanței greutatea propriei existențe, iar asta înseamnă tocmai să te decizi pentru unul dintre cele două moduri de gândire posibile.********

În ceea ce privește cele două posibilități de gândire, omul care *crede-într-un-sens* își spune „fiat"-ul său, „Amen"-ul său: „Așa să fie – mă decid să acționez astfel, «ca și când» viața ar avea un sens nesfârșit, care trece dincolo de puterea noastră de cuprindere finită – un «supra-sens»". Și în subsidiar se cristalizează o adevărată definiție: „Credința nu este o gândire redusă de realitatea celor gândite, ci o gândire înmulțită cu existențialitatea gânditorului".[19]

Și ce face, confruntat cu „ne-știu-tul", „bărbatul de pe stradă" sau femeia de pe stradă? Poate-mi permiteți să reformulez întrebarea: ați stat vreodată pe o scenă? Atunci vă amintiți de faptul că, orbit de luminile rampei, nu ați văzut nimic în locul publicului, doar o mare gaură neagră;[20] dar nu v-a trecut prin minte să vă îndoiți de prezența publicului – sau? Deci același lucru este valabil pentru majoritatea populației de pe această mare planetă: orbiți de „strălucirea" banalităților de zi cu zi, ei umplu „marea gaură neagră" cu simboluri. Omul are nevoie să „vadă acolo" ceva în nimicul care-i stă în față – ceva sau mai bine spus, pe cineva. Aceasta are legătură cu existențialismul care se lasă redus – cel puțin așa îmi pare mie – la teza: „Nothingness is really no-thing-ness." („Nimic înseamnă de fapt nici-un-lucru.")

Asta înseamnă un sens final – echivalent cu „păcat final" –, cu alte cuvinte, Dumnezeu nu este un lucru printre toate celelalte, ci – pentru a apela la Martin Heidegger – „este Sinele însuși". Și astfel nu putem pune într-un plan nici această „supra-existență" (dacă-mi permiteți să spun astfel), cu „lumeștile" lucruri situate în lume, lucruri „existente-în-lume" (Martin Heidegger). Am risca să facem aceeași greșeală ca un copilaș care mi-a spus cândva că știe foarte sigur ce vrea să devină, respectiv „fie acrobat la trapez într-un circ, fie Dumnezeu". Vorbea despre Dumnezeu de parcă a-fi-Dumnezeu ar fi o meserie printre celelalte.

Pentru a reveni la simbol: prăpastia, ca să nu spunem genunea dintre ceea ce simbolizează mereu și ceea ce este mereu de simbolizat, se face cel mai dureros observabilă când e vorba despre

Supra-Existență. Și totuși nu ar fi justificat să ne abținem să simbolizăm, să renunțăm la simbolizare doar pentru că simbolul nu poate să coincidă niciodată cu ceea ce reprezintă. Să ne gândim la un tablou care ilustrează un peisaj, în partea de sus aflându-se cerul: orice pictor, cel puțin cei care au viziuni realiste, ne va permite „să vedem" cerul, pictând câțiva nori; dar nu sunt oare norii nici mai mult, nici mai puțin, sinonimi cu cerul? Nu reprezintă oare norii elementul care – chiar dacă ne permite să intuim, ca să spun așa, cerul – îl ascunde vederii (directe)? Și totuși reprezintă cel mai bun și mai simplu simbol al cerului.

La fel este simbolizat în general și Divinul cu ajutorul unui lucru care *nu* este: atributele dumnezeiești sunt și rămân calități *umane* – deși calități nu tocmai umane. Dumnezeu nu este scutit de simbolizarea lui într-un mod mai mult sau mai puțin antropomorf. Să avem noi oare atunci dreptul să respingem fără drept de apel tot ce este religios pe baza tuturor adaosurilor antropomorfe? Nu cumva apropierea (oricum asimptotică) de taina și de misterul realității supreme se obține mai degrabă pe căi simbolice decât pe căi pur abstracte? Konrad Lorenz – da, da, Konrad Lorenz! – a fost primul care a spus nu demult, în cadrul unui interviu la televizor: „Când priviți global veridicitatea unei *concepții de viață*, veridicitatea credinței unei țărănci din Grünau și a *concepției de viață* a lui B.F. Skinner, vă dați seama că țăranca din Grünau, care crede în Imaculata Concepție și în bunul Dumnezeu și în toți sfinții, e mai aproape de adevăr decât behavioristul."[21]

Bineînțeles că ne așteaptă capcane dacă ne lăsăm în seama antropomorfismului fără a avea o atitudine critică. Pentru a da un exemplu printr-o glumă: „La școală, profesorul de religie vorbește despre minunile făptuite de Dumnezeu și povestește: «Era odată un om sărman; soția lui a murit în lăuzie, iar el nu avea bani să-și permită o doică. Atunci Dumnezeu a făcut o minune, și anume să-i crească acestui om sărman sâni, pentru a putea potoli foamea sugarului.» La care micul Moritz zice: «Ca s-o spun sincer, dom'

profesor, eu nu prea pricep cum vine asta. N-ar fi fost mai simplu dacă Dumnezeu ar fi aranjat lucrurile astfel încât acest om sărman să găsească așa, ca din întâmplare, niște bani pe stradă? Atunci săracul și-ar fi permis o doică, iar Dumnezeu ar fi fost scutit să facă o minune.» Profesorul îi replică: «Prostule! Dacă Dumnezeu poate face o minune, doar n-o să dea mărunțiș!»"[22]

Din asta se vede că religia nu poate fi definită foarte bine ca un sistem de simboluri – de simboluri pentru ceva care nu mai poate fi cuprins în concepte și nu se mai poate exprima prin cuvinte; dar nu este oare nevoia de a cultiva, respectiv de a folosi simboluri, un atribut și o caracteristică fundamentală a *condition humaine*? Nu este capacitatea de a vorbi, respectiv capacitatea de a înțelege cele spuse, o caracteristică constitutivă a ființei umane în ansamblul ei? E absolut posibil deci să fie legitim să definim ca un „sistem de simboluri" toate limbile în parte pe care le-a elaborat omul în decursul istoriei.

Dacă punem astfel religia în legătură cu vorbirea, trebuie să atragem atenția, de asemenea, asupra faptului că nimeni nu este obligat să renunțe la limba maternă pentru una dintre celelalte limbi *superioare* – în fiecare limbă omul poate ajunge la adevăr, la acel adevăr, și în *fiecare* limbă se poate înșela, ba chiar minți. Și astfel îl poate găsi pe Dumnezeu prin intermediul *fiecărei* religii – pe unicul Dumnezeu.[23] Avem însă de-a face nu doar cu un pluralism lingvistic, ci și cu unul religios, astfel încât, în general, religia ne apare în cale doar sub forma diverselor confesiuni, despre care, așa cum am spus, nu putem spune că vreuna este superioară alteia. Nu este însă posibil ca pluralismul religios să fie depășit mai devreme sau mai târziu, fiind înlocuit de un universalism religios? Nu cred într-un fel de esperanto religios. Dimpotrivă. Nu ne gândim la o religiozitate universală, ci mai degrabă la o religiozitate personală – profund personalizată, o religiozitate din care fiecare își va găsi propria limbă, personală, originară, când se adresează lui Dumnezeu.[24] Gordon W. Allport consideră în special hinduismul ca

„a rare instance of an institutional religion recognizing the ultimate individuality of the religious sentiment“ („un caz rar de religie instituționalizată, care recunoaște individualitatea supremă a sentimentului religios“).[25]

Să însemne asta oare că, de fapt, confesiunile individuale, respectiv organizațiile și instituțiile acestora se îndreaptă spre dispariție? Oricât ar fi de diferite stilurile personale în care oamenii îi exprimă căutarea sensului suprem și se adresează unei existențe supreme, nu cred că există și vor exista mereu ritualuri și simboluri comune. Chiar dacă există o mulțime de limbi, nu au oare multe dintre ele un alfabet comun?

Indiscutabil, opinia noastră în ceea ce privește religia – religia în cel mai larg sens al cuvântului – are prea puțin de-a face cu obstinația confesională și a adepților ei, cu îngustimea de vederi religioasă, care vede aparent în Dumnezeu o ființă care, în esență, nu are altă menire decât ca un număr cât mai mare de oameni să creadă în el și, în plus, să creadă exact așa cum a prescris o anumită confesiune. „E suficient să credeți“, ni se spune, „și totul va fi bine.“ Nu-mi pot însă imagina că are sens ca o biserică să îmi *ceară* să cred. Nu pot să *vreau* să cred – la fel cum nu pot să vreau să iubesc, deci să mă constrâng să iubesc, la fel cum nu mă pot constrânge să am speranță, respectiv împotriva unei bune cunoașteri. Există lucruri pe care nu poți să le vrei – și care deci nu pot fi obținute la cerere, la comandă. Pentru a da un mic exemplu: nu pot râde la comandă. Când cineva vrea să râd, atunci trebuie să se străduiască să-mi spună o glumă. La fel stau lucrurile cu iubirea și cu credința; acestea nu pot fi manipulate. Ca fenomene intenționale, acestea sunt imaginate mult mai mult atunci când luminează un conținut și un obiect adecvat.[26] Dacă vreți să convingeți pe cineva să creadă în Dumnezeu, trebuie să i-l faceți pe Dumnezeu credibil („believable“) – și trebuie să fiți și dumneavoastră credibil („credible“). Cu alte cuvinte, trebuie să procedați exact față de

confesiunile care aparent nu au făcut nimic altceva decât să se lupte între ele și să-și fure reciproc credincioșii.

Nu am vorbit oare despre o religiozitate în care își găsește fiecare singur cuvintele când se adresează lui Dumnezeu? Într-adevăr, relația Eu–Tu, în care Martin Buber vede, după cum se știe, esența existenței spirituale, culminează în rugăciune, îndeosebi în structura ei de dialog. Doar că trebuie să avem grijă să nu existe numai o vorbire inter-personală, ci și o vorbire intra-personală, respectiv discuția intimă cu sine însuși, monologul. Iar în această direcție am apelat persistent și în mod repetat în ultimul timp la o definiție pe care am inventat-o – îmi amintesc exact – pe când aveam 15 ani, pe care însă nu aș vrea să v-o ascund – o definiție a lui Dumnezeu, și anume o definiție operațională; aceasta este: Dumnezeu este partenerul celor mai intime monologuri interioare. Asta înseamnă de fapt: ori de câte ori suntem singuri cu noi înșine, ori de câte ori vorbim în deplină singurătate și cu sinceritate supremă cu noi înșine, este legitim să-l numim pe partenerul unor asemenea discuții cu sine Dumnezeu, indiferent dacă ne considerăm atei sau credincioși. Această diferențiere devine irelevantă tocmai în cadrul unei definiții operaționale. Definiția noastră rămâne în prim-planul bifurcației *concepției de viață* teiste, respectiv ateiste. O diferență se face observabilă abia de îndată ce este confirmată de o tabără, că e vorba despre monologuri interioare și nimic altceva decât monologuri interioare, în timp ce cealaltă tabără crede că știe că omul, fie că e conștient sau nu de asta, ține o „discuție în forul interior“ cu cineva, și anume cu altcineva decât sine însuși. Este însă cu adevărat atât de important dacă „intimitatea supremă“ este o simplă singurătate aparentă sau nu? Singurul lucru important nu este mai degrabă faptul că această singurătate scoate la iveală tocmai „sinceritatea supremă“? Deoarece, dacă ar exista Dumnezeu, sunt oricum convins de faptul că nu ne va lua în nume de rău dacă îl confundă cineva cu propriul „sine“ și, în consecință, îi schimbă, pur și simplu, numele.

Întrebarea este dacă există cu adevărat atei. Într-una dintre cărțile mele[27] am formulat pe baza materialului cazuistic considerații în ideea că, în esență, în profunzimile subconștientului, de fapt, fiecare dintre noi este credincios măcar în cel mai larg sens al cuvântului, chiar dacă credința acestuia a fost puternic reprimată sau dacă nu mai e sigur de credința lui. Iar când Freud spunea cândva că omul e adesea nu numai mult mai imoral decât ar crede, ci și mult mai moral decât și-ar imagina, atunci am putea adăuga: în străfundul lui poate fi mult mai religios decât ar fi pregătit să recunoască. O asemenea omniprezență a credinței, chiar dacă este doar în subconștient și în sensul credinței într-un sens final, face foarte explicabil faptul că, așa cum se poate dovedi empiric, ateii declarați nu rămân în urma credincioșilor declarați în ceea ce privește capacitatea lor de a găsi un sens vieții.

Pe cine mai miră faptul că credința inerentă, chiar dacă nu foarte explicită, este capabilă să reziste dincolo de așteptări, în pofida condițiilor și situațiilor exterioare și interioare? Astfel, colaboratorii mei s-au străduit să investigheze un șir aleatoriu de pacienți veniți la clinică în decurs de 48 de ore, studiind corelările care ies la iveală între imaginea tatălui și credința religioasă a fiecăruia. Remarcabil este faptul că, din cele 23 de persoane care s-au dezvoltat sub o stea pedagogică bună, mai târziu doar 16 au ajuns la o relație la fel de bună cu Dumnezeu, în timp ce șapte credincioși au renunțat la credința lor; însă din cei 13 care au fost crescuți sub auspiciile unei imagini negative a tatălui, s-au găsit doar doi care puteau fi considerați atei, în timp ce nu mai puțin de 11 se dedicaseră unei vieți în credință.[28]

Cam atât despre influența educației. Ce se poate spune despre influența mediului înconjurător? Pe baza experienței profesionale și a experiențelor personale, îndrăznesc să afirm că pentru majoritatea copleșitoare a deținuților din lagărele de concentrare Dumnezeu „nu a murit", aserțiune prin care contrazic afirmația unui rabin american, a cărui carte, *After Auschwitz,* vrea să ne facă să credem

contrariul (el *nu* a fost la Auschwitz). După cum văd eu problema, credința în Dumnezeu este fie una necondiționată, fie nu e vorba despre credință în Dumnezeu. Dacă este necondiționată, ea va rezista faptului că șase milioane de oameni au căzut victime Holocaustului, iar dacă nu este necondiționată, atunci, pentru a mă servi de argumentația lui Dostoievski, un singur copil nevinovat aflat pe patul de moarte te poate face să renunți la ea, deoarece nu putem negocia cu Dumnezeu, nu putem spune: până la 6 000 sau, treacă de la mine, un milion de victime ale Holocaustului, mai cred în Tine; dar de la un milion în sus nu mai e nimic de făcut și – îmi pare rău – trebuie să renunț la credința în Tine.

Faptele vorbesc în favoarea unui aforism al lui La Rochefoucauld care poate fi adaptat și care este legat de efectul despărțirii în dragoste: la fel cum focul mic este stins de furtună, în timp ce focul mare este stârnit de ea, la fel și credința slabă este slăbită și mai mult de catastrofe, în timp ce credința puternică iese întărită din ele.

Cam atât despre circumstanțele exterioare. Cum stau lucrurile cu condițiile interioare, în pofida cărora credința ar trebui să reziste? Într-una dintre cărțile mele[29] descriu cazul unei faze maniacale acute, în alte cărți ale mele, cazul unei depresii endogene[30] și cazuri de schizofrenie[31] – cazuri în care religiozitatea pacienților mei ar fi putut fi afectată nu o dată de psihoză.

Doamnelor și domnilor, după ce v-am prezentat o definiție operațională a religiei, care este atât de neutră încât cuprinde și agnosticismul și ateismul, am rămas psihiatru și am rămas interesat și de religie în măsura în care am privit-o ca pe un fenomen *uman*, da, ca pe o expresie a celui mai omenesc dintre fenomenele umane, respectiv a voinței de a afla rostul vieții. Religia poate fi definită, ca atare, ca împlinirea unei „voințe de a afla rostul final al vieții".

Această definiție a religiei, care ne aparține, este la confluență cu cea pe care i-o datorăm lui Albert Einstein: „To be religious is to have found an answer to the question: What is the meaning of life?"

(„Să fii religios înseamnă să fi găsit un răspuns la întrebarea: care este sensul vieții?“)[32] Și mai există o definiție, pe care ne-o propune Ludwig Wittgenstein: „Să crezi în Dumnezeu înseamnă să vezi că viața are un sens“.[33] După cum vedem, opiniile fizicianului Einstein, filosofului Wittgenstein și psihiatrului Frankl coincid mai mult sau mai puțin.

Întrebarea este cât de acceptabile sunt cele trei definiții și pentru teolog. Credinciosul crede într-un sens al vieții (Ludwig Wittgenstein); dar este oare cel care crede într-un sens al vieții credincios (Albert Einstein)? Oricum ar fi, un răspuns la întrebarea dacă este valabilă teza lui Wittgenstein, dar și inversa ei oferită de Einstein, poate fi cerut și așteptat doar de teolog. Ceea ce putem face noi, psihiatrii, și trebuie să facem, este doar să menținem viu dialogul dintre religie și psihiatrie – în spiritul unei toleranțe reciproce, care este indispensabilă într-o eră a pluralismului și în arena medicinei, dar și în spiritul toleranței reciproce care străbate atât de impresionant memorabila corespondență dintre Oskar Pfister și Sigmund Freud. Vă mulțumesc pentru atenție.

Recapitulare

Logoterapia studiază sensul concret al unor situații concrete, în care este pusă mereu o persoană concretă. Logo-*teoria* nu se reduce la „voința de a afla rostul vieții“ în general, ci accentuează o voință de a afla sensul *final*. În cadrul unei analize fenomenologice se arată că: *cu cât e mai cuprinzător sensul, cu atât e mai puțin palpabil.* Când e vorba despre sensul final, acesta se sustrage totalmente cel puțin unui demers rațional. Ceea ce este de-ne-știut nu trebuie să fie obligatoriu de-ne-crezut.

În ceea ce privește întrebarea dacă totul are un sens, chiar dacă unul ascuns, sau dacă întreaga lume este o singură mare absurditate, cunoașterea trebuie să iasă din joc – credința este cea chemată să decidă. Acolo unde argumentele în favoarea sau

împotriva unui sens final înclină balanța, omul care crede într-un sens aruncă întreaga greutate a condiției sale de om, a existenței sale, în talerul balanței și-și rostește „fiat"-ul, „Amin"-ul: „Să fie astfel – mă decid să acționez «de parcă» viața ar avea un «supra-sens» infinit, care depășește puterea noastră de înțelegere finită". *Credința nu este o gândire redusă de realitatea celor gândite, ci o gândire înmulțită cu existențialitatea gânditorului.*

O asemenea gândire este însă totdeauna dependentă de simboluri și fiecare religie, respectiv confesiune în parte, reprezintă câte un *sistem de simboluri.* În această privință, se aseamănă cu limbile vorbite. Într-un anumit sens, reprezintă chiar cuvânt rostit. Doar că trebuie să ținem seama de faptul că există nu doar o vorbire interpersonală, ci și una intrapersonală, respectiv monologul interior, o discuție cu tine însuți. În acest context am apelat în mod repetat, în ultimul timp, la o definiție pe care am inventat-o când aveam 15 ani – o definiție operațională, dacă îmi este permis să spun, iar aceasta este: *Dumnezeu este partenerul celor mai intime discuții cu tine însuți.* Ori de câte ori suntem singuri cu noi înșine, ori de câte ori vorbim în deplină singurătate și cu sinceritate supremă cu noi înșine, este legitim să-l numim pe partenerul unor asemenea discuții cu sine Dumnezeu, indiferent dacă ne considerăm atei sau credincioși. Această diferențiere devine irelevantă tocmai în cadrul unei definiții operaționale. O diferență se face observabilă abia de îndată ce este confirmată de o tabără, că e vorba despre monologuri interioare și nimic altceva decât monologuri interioare, în timp ce cealaltă tabără crede că știe că omul, fie că e conștient sau nu de asta, ține o „discuție în forul interior" cu cineva, și anume cu altcineva decât sine însuși. Este însă cu adevărat atât de important dacă „intimitatea supremă" este o simplă singurătate aparentă sau nu? Singurul lucru important nu este mai degrabă faptul că scoate la iveală tocmai „sinceritatea supremă"? Deoarece, dacă ar exista Dumnezeu, sunt oricum

convins că nu i-o va lua în nume de rău unui om dacă îl confundă cu sine însuși.

Oskar Pfister Award Lecture 1985, ținută la Întâlnirea Anuală a American Psychiatric Association în Dallas, Texas

In memoriam 1938

Doamnelor și domnilor, sper că veți avea înțelegere dacă vă voi ruga ca la această oră a comemorării să comemorați alături de mine: pe tatăl meu – a murit în lagărul de concentrare de la Theresienstadt; pe fratele meu – a fost ucis în lagărul de la Auschwitz; pe mama mea – a murit în camerele de gazare de la Auschwitz; și pe prima mea soție – a fost nevoită să-și dea viața în lagărul Bergen-Belsen. Și totuși trebuie să vă rog să nu așteptați de la mine vreun cuvânt de ură. Pe cine ar trebui să urăsc? Cunosc doar victimele, nu însă și pe făptași, cel puțin nu-i cunosc personal – și refuz să fac pe cineva vinovat în mod *colectiv*. O vină colectivă nu există în realitate și nu spun asta abia astăzi, ci am spus-o încă din prima zi când am fost eliberat din ultimul lagăr de concentrare prin care am trecut, iar la acea vreme probabil nu te făceai iubit dacă îndrăzneai să iei atitudine publică împotriva stabilirii unei vini colective.

Vina poate fi în orice caz doar o vină personală – vina pentru ceva ce am făcut eu însumi – sau poate pentru ceva ce am permis să se întâmple! Dar nu pot fi vinovat pentru ceva ce au făcut alți oameni, chiar dacă ar fi vorba despre părinții sau bunicii mei. Iar austriecilor, care au astăzi vârste cuprinse între 0 și 50 de ani, să le pui în cârcă în acest sens o așa-numită „vină cu efect retroactiv", mi se pare un delict și o nebunie sau, ca să mă exprim în mod

psihiatric, *ar fi* un delict, dacă nu ar fi vorba despre un caz de nebunie. Să *recidivăm* la așa-numita răspundere la grămadă a naziștilor! Eu cred că tocmai victimele persecuției colective de odinioară ar trebui să fie primele care să-mi dea dreptate. Ar însemna – și luați aminte la ceea ce vă spun – să-i aruncăm pe tineri în brațele bătrânilor naziști sau ale neonaziștilor!

Revin la eliberarea mea din lagărul de concentrare: m-am întors atunci cu primul transport posibil (chiar dacă posibil doar în mod ilegal), cu un camion, la Viena. Între timp, am fost de 63 de ori în America, dar de fiecare dată am revenit în Austria. Nu pentru că m-ar fi iubit prea mult austriecii, ci dimpotrivă, pentru că iubeam Austria atât de mult – și se știe că în iubire nu ai parte mereu de reciprocitate. Ei bine, ori de câte ori mă aflu în America sunt întrebat de americani: „De ce nu ați venit la noi, *Herr* Frankl, încă *dinainte* de război? Ați fi fost scutit de multe rele." Și trebuie să le explic atunci că aș fi fost nevoit să aștept ani de zile pentru o viză, iar dacă ajungeam în fine să o obțin, era deja prea târziu, pentru că, pur și simplu, nu mi-am putut călca pe inimă să-mi las bătrânii mei părinți în plin război, în voia destinului. Iar atunci americanii mă întreabă în continuare: „Și atunci de ce nu ați venit la noi măcar *după* război? V-au făcut prea puține vienezii, dumneavoastră și părinților dumneavoastră?" „Ei bine", răspund eu, „de exemplu, în Viena exista o baroneasă catolică – mi-a ținut ascunsă ca pe un «U-Boot» (submarin) o verișoară și i-a salvat astfel viața. Și mai exista în Viena un avocat socialist – îmi livra alimente ori de câte ori putea, punându-și și el viața în pericol." Știți cine era acesta? Bruno Pittermann, cel care avea să fie viitorul vicecancelar al Austriei. „Ei bine", îi întreb eu mai departe pe americani, „de ce *nu* m-aș fi întors într-un oraș în care există asemenea oameni?"

Doamnelor și domnilor, vă aud spunând: „Toate bune și frumoase, dar acestea au fost doar excepțiile, excepții de la regulă, de regulă oamenii erau doar oportuniști – ar fi trebuit să opună rezistență". Doamnelor și domnilor, aveți dreptate, dar, gândiți-vă,

pentru a pune rezistență este nevoie de eroism și eroismul, după părerea mea, trebuie cerut din partea unui singur om, iar acesta este propria persoană! Iar cel care spune că mai bine mergeai la închisoare decât să te înțelegi cu naziștii ar avea voie să spună acest lucru doar dacă poate dovedi că, în ceea ce privește propria persoană, ar fi *preferat* să intre într-un lagăr de concentrare și, ia te uită!, cei care *au fost* într-un lagăr de concentrare îi judecau în general mult mai blând pe oportuniști, mai blând decât cei care în aceeași perioadă trăiau în străinătate. Ca să nu mai vorbim despre tânăra generație – cum să-și poată imagina aceasta cât au tremurat și s-au temut oamenii pentru libertatea lor, ca să nu mai vorbim pentru viața lor și, nu în ultimul rând, pentru destinul familiilor lor, de a căror soartă fuseseră dintotdeauna responsabili. Trebuie să-i admirăm *cu atât mai mult* pe aceia care au îndrăznit să se alăture mișcării de rezistență. (Mă gândesc acum la prietenul meu Hubert Gsur, care din cauza unui atac asupra Wehrmacht-ului a fost condamnat la moarte și decapitat cu ghilotina.)

Național-socialismul a adus ura de rasă. În realitate este vorba însă doar de două rase de oameni, respectiv „rasa" oamenilor cuviincioși și „rasa" oamenilor necuviincioși. Iar *„diferențierea* raselor" are loc în toate națiile și, în cadrul unei nații, în toate partidele. Chiar și în lagărele de concentrare dai printre cei din SS de câte un om pe jumătate cumsecade – așa cum dai de câte un nemernic sau de un ticălos printre deținuți. Ca să nu mai vorbim despre Capo. Faptul că oamenii cumsecade erau minoritari și probabil vor și rămâne – cu asta trebuie să ne împăcăm. Pericolul apare abia atunci când un sistem politic scoate la suprafață o selecție de personaje negative, deci neisprăviții unei națiii. De asta însă nu este nici o națiie scutită, iar în acest sens, fiecare națiie este în mod fundamental capabilă să producă un holocaust! În favoarea acestei afirmații vorbesc nu în ultimul rând rezultatele cu impact ridicat ale cercetărilor științifice în domeniul psihologiei – cercetări

pe care i le datorăm unui american. Ele au intrat în istorie sub titlul de „experimentul Milgram".

Dacă vrem ca din toate acestea să tragem concluziile politice, atunci ar trebui să pornim de la faptul că, în esență, există doar două stiluri de politică sau, mai bine spus, doar două tipuri de politicieni: unii sunt într-adevăr aceia care cred că scopul scuză mijloacele, și anume *orice* mijloc... Pe când ceilalți politicieni știu foarte bine că există și mijloace care ar putea să spurce până și cel mai sfânt scop. Și *acesta* este tipul de politician în care am încredere că, în pofida larmei din 1988, va asculta de vocea rațiunii și de provocările momentului, ca să nu spunem ale anului, în ideea ca toți cei care sunt de bună-credință să-și dea mâna, deasupra tuturor mormintelor și deasupra tuturor abisurilor. Vă mulțumesc pentru atenție.

Cuvântare publică, rostită pe 10 martie 1988 în fața a 35 000 de ascultători, în piața primăriei din Viena, în cadrul unei întâlniri memoriale prilejuită de intrarea lui Hitler în Viena, în urmă cu 50 de ani

Observații pe marginea patologiei spiritului vremurilor

În anii 1920, Oswald Spengler a scris o carte care a devenit bestseller. Titlul acesteia era *Der Untergang des Abendlandes*[********]. Această profeție a sa nu s-a împlinit, însă s-a împlinit alta, pe care a formulat-o în anii 1930. El era de părere că încă înainte de sfârșitul acestui secol oamenii cu un nivel intelectual mai înalt nu vor mai fi fascinați ca în prezent de știință și tehnologie, ci vor fi sortiți să caute sensul vieții. Ei bine, profeția, deși s-a împlinit, din păcate, a

făcut-o într-un sens absolut negativ. Se conturează din ce în ce mai clar, chiar pe plan internațional, o îndoială legată de sensul existenței. Astfel, de curând, o cercetare americană a scos la iveală faptul că 80 la sută din studenții de colegiu suferă de un sentiment accentuat al lipsei unui sens în viață. Nu doar că s-a constatat, în cadrul unui alt sondaj, că într-un an peste un milion de adolescenți din SUA au încercat să se sinucidă. Ce altceva este însă sinuciderea decât un NU dat ca răspuns întrebării legate de sensul vieții?

Și cum să ne explicăm toate acestea? Pentru a ne formula ideea cât mai succint posibil: societatea industrială încearcă să satisfacă toate nevoile umane; societatea de consum se străduiește să creeze din ce în ce mai multe nevoi noi, pentru a veni tot ea ca să le satisfacă ulterior. Dar o nevoie – iar aceasta este poate cea mai omenească dintre nevoile umane – rămâne nesatisfăcută, respectiv nevoia de a vedea un sens în viață – sau poate, mai bine spus, în fiecare situație de viață în parte, cu care ne confruntăm – și, ori de câte ori e posibil, să-l și împlinim. În prezent, oamenii au, în general, suficient cât să trăiască; dar nu găsesc mereu un motiv pentru care merită să trăiască. Iar fără motivație, viața devine searbădă – trebuie să pară lipsită de sens. Se consacră ceea ce eu numesc vidul existențial. Iar acesta nu e de observat doar în Vest, ci și în Est. Abia am venit de la Moscova, unde am mai fost în urmă cu câțiva ani, pe când era Brejnev președinte, așa că nu numai că am putut compara situația de acolo cu cea din Occident, ci și cu cea din anii trecuți. Peste șapte decenii la rând a fost ținută la mare preț în Uniunea Sovietică teza lui Marx „Religia este opiul popoarelor". Între timp, însuși marxismul a devenit o religie. Dar în cazul falimentului ideologiei marxiste forțate nu mai mergea să educi în spiritul ei spre supunere, ci mai degrabă – aș vrea să spun – că educația în spiritul supunerii trebuia înlocuită de o *educație în spiritul conștiinței. Educația în spiritul conștiinței* se face în timpul ei, dar între timp în Est se înstăpânește un vid suplimentar, un sentiment accentuat al lipsei de sens. Deoarece conștiința este, dacă

vreți, organul simțurilor „încorporat“ în sufletul uman, care are funcția de a deveni conștient de fiecare posibilitate de sens „latentă“, pe care o putem găsi în fiecare situație în parte. Noi, medicii, știm acum din patologie că așa-numita atrofie grasă există, deci că acolo unde se atrofiază un organ – de exemplu, o inimă care îmbătrânește –, unde celulele din mușchi mor, în spațiile libere create astfel se dezvoltă țesut gras. Lucrurile duc în mod asemănător și din punctul de vedere al psihologiei maselor la atrofie grasă, la vid existențial, și tocmai această atrofie grasă este cea care stabilește atunci „patologia spiritului timpurilor“.

Când am întrebat într-o zi în SUA un taximetrist, ca să obțin informații reale pentru o conferință viitoare, ce părere are despre tânăra generație, și-a rezumat experiențele cu următorul răspuns scurt și răspicat: „They kill themselves – they kill each other – and they take dope“ („Se sinucid, se omoară și se droghează.“) Cu aceste câteva cuvinte, cel puțin, a conturat, de fapt, trăsăturile care caracterizau dispoziția dominantă a noii generații: depression – aggression – addiction. Adică: depresia – agresivitatea – dependența de droguri. În ceea ce privește sinuciderea, mă opresc puțin asupra acestei teme. Zece ani la rând am lucrat, mai întâi la nivel internațional, în cadrul organizației Lebensmüdenberatung, înființată de Wilhelm Börner, și timp de patru ani m-am ocupat în cadrul celei mai importante instituții austriece de pavilionul pacientelor cu cele mai grave forme de depresie, care fuseseră internate aici după ce încercaseră să se sinucidă. În această perioadă am calculat la un moment dat că, probabil, mi-au trecut prin mâini vreo 12 000 de „cazuri“. Și mereu am fost pus în fața întrebării dacă într-un caz dat pacienta poate fi externată sau trebuie considerată în continuare în pericol să încerce din nou să se sinucidă. Iar decizia trebuia luată în câteva minute. Pacienta stătea în fața mea, în timp ce eu îi răsfoiam istoricul medical după care o întrebam: „Știți că sunteți aici după ce ați încercat să vă sinucideți?“ „Așa e.“ „Și mai cochetați cu gândul de a vă sinucide?“ „Nu, nu.“ După care insist și

întreb: „*De ce* nu?“ În aceeași clipă se petrec următoarele: fie pacienta nu îndrăznește să mă privească în ochi, se fâțâie încurcată pe scaun și răspunde abia după o pauză – „Mă puteți externa liniștit, domnule doctor“. Un asemenea caz este clar în pericol să se sinucidă. Din câte se pare, nu există nimic care ar putea să o împiedice pe pacientă să încerce din nou să se sinucidă, nimic care să fie un argument împotriva repetării tentativei. Pe de altă parte, sunt pacienți care reacționează imediat la întrebarea mea, atrăgându-mi atenția că trebuie să se ocupe de familie sau să se achite de alte obligații și sarcini, sau că eu însumi am fost cel care i-a asigurat că vor ieși din faza depresivă, redevenind oamenii care au fost. Aș fi externat cu inima ușoară un asemenea pacient; acesta știa un „motiv pentru care să *nu*“ se sinucidă, știa un „motiv“ pentru a trăi mai departe. După cum spunea cândva Nietzsche: „Cel care are pentru ce să *trăiască* poate *suporta* orice“.

Când am fost transferat în 1944 din lagărul din Theresienstadt în lagărul de la Auschwitz, speranța mea de supraviețuire era – după cum arată cele mai recente studii publicate – de 1:29. Și eu trebuie să fi simțit asta cumva. Și ce perspectivă era mai aproape decât să alerg cât mai repede posibil „în sârmă“, aceasta fiind modalitatea obișnuită de a te sinucide acolo – atingând gardul de sârmă ghimpată care înconjura lagărul, gard prin care trecea curent de înaltă tensiune? Atunci mi-a venit un gând: cine pe lumea asta îmi poate garanta că *nu* voi supraviețui? Nimeni nu poate asta. Dar atâta vreme cât e adevărat acest lucru, am răspunderea să acționez ca și când *supraviețuirea* mi-ar fi garantată. Și mai am o răspundere – față de cei care poate așteaptă reîntoarcerea mea și cărora le datorez să fac orice pentru a le împlini speranța. Doar că după aceea s-a arătat – când am ajuns la Viena – că nu mai era acolo nimeni din familia mea, care să mă fi așteptat. Tatăl meu murise la Theresienstadt, fratele meu la Auschwitz, prima mea soție murise la Bergen-Belsen, iar mama în camerele de gazare de la Auschwitz.

Atunci am conștientizat faptul că, deși nu mă aștepta nimeni, totuși mă aștepta *ceva*: la Auschwitz reușisem să salvez manuscrisul gata de tipar al primei mele cărți (*Ärztliche Seelsorge*), după ce sperasem ca măcar acest „copil spiritual" să-mi supraviețuiască. Asta și era – un motiv de supraviețuire! Acum avea sens să refac manuscrisul. Și m-am pus pe muncă. A devenit lucrarea mea de abilitare.

Aceste reminiscențe personale pot ilustra ceea ce înțeleg prin autotranscendență: fenomenul antropomorf fundamental, prin care existența umană trece mereu dincolo de sine spre ceva care nu este ea însăși; spre ceva – sau spre cineva; spre un sens pe care îl are de împlinit sau spre un om pe care-l iubește; deoarece abia în dedicarea față de o cauză sau prin iubirea față de un alt om devine cineva om cu adevărat și se realizează pe sine. Deci împlinirea personală nu se poate atinge pe cale directă, ci doar pe o cale ocolită. Mai întâi trebuie să existe un motiv a cărui urmare se reglează mai apoi. Cu alte cuvinte, împlinirea personală nu poate fi obținută – ea poate doar să rezulte. În măsura în care aceasta este urmarea sentimentului de împlinire, se înțelege, de asemenea, că, într-o vreme, un segment semnificativ al populației nu mai poate vedea sensul vieții, nu mai șerpuiește pe „calea ocolitoare", ci caută mai departe o scurtătură. Asemenea oameni sunt ca bumerangul: spre deosebire de concepția greșită că bumerangul se întoarce de fiecare dată la vânător, acesta se întoarce doar dacă nu-și atinge ținta, adică nu lovește prada. La fel, *acei* oameni sunt atât de preocupați de împlinirea personală, încât, negăsind un sens în viață, deși l-au căutat, revin la ei înșiși, se apleacă din nou asupra lor înșiși, se „reflectează" pe ei înșiși, în acest sens însă nu forțează doar introspecția, ci intenționează să forțeze și împlinirea personală și, întrucât tocmai această intenție forțată este categoric contraproductivă, în final este sortită eșecului.

Apropo de împlinirea personală, vreau să iau atitudine și față de așa-numita autoexplorare, inevitabilă în ucenicia psihoterapeutică.

De fapt, ucenicia nu este singura premisă pentru a putea munci în calitate de psihoterapeut: pe lângă ucenicie, trebuie să ai mai întâi talent personal – pe acesta trebuie să-l ai din start –, iar în al doilea rând, experiență personală – și pe aceasta trebuie mai întâi să o acumulezi. În ceea ce privește însă experiența personală, trebuie să atrag atenția asupra unei hipertrofii, în cazul în care experiența personală nu degenerează într-o pregătire care are ca scop hiperreflectivitatea. Dar, indiferent de asta, există limite ale experienței personale, ba chiar apriorice. În cazul în care Sinele este, tehnic vorbind, față de sine ce însuși – aș putea spune – în pană de inspirație. Și în acest sens nu ajută „holbarea forțată la propria stare emoțională" (Heidegger). Deoarece este valabil ce spune Goethe: „Cum învață omul să se cunoască pe sine? Niciodată privind, ci doar făcând. Fă-ți datoria și astfel vei ști cine ești. Care este însă îndatorirea ta? Cerința momentului."

În special în ceea ce privește psihoterapia în grup se mai poate da un avertisment care să ne facă să ne gândim la ceea ce a spus cândva Schiller: „Dacă vorbește sufletul, atunci, ah, sufletul nu mai vorbește". În afară de asta, în timpul ședințelor de grup se răspândește cu plăcere un exhibiționism reciproc. Dacă însă unul sau altul dintre participanți reacționează, dimpotrivă, mai reținut, va fi supus unui gen de inchiziție sadică din partea celorlalți.

Ajungem la al doilea aspect al patologiei spiritului vremurilor: dependența de droguri. În măsura în care terapia este dificilă în acest caz, în aceeași măsură este importantă profilaxia și aceasta este, de asemenea, relativ simplă. E suficient să pornim de la ideea că dependența de droguri se bazează în esență pe doi factori: pe curiozitate și pe așa-numita *peer pressure*, care înseamnă presiunea exercitată de grupul din care face parte persoana. Când, în 1938, șeful meu, directorul Clinicii Universitare de Psihiatrie, profesorul Otto Pötzl, mi-a dat brusc sarcina să cercetez eventuala eficiență terapeutică a proaspăt descoperitei amfetamine (la acea vreme se numea benzedrină, mai apoi pervitină) în cazul bolilor psihice,[1] mi-

a fost dificil să mă opun tentației de a lua eu însumi câte o tabletă pe zi; instinctiv trebuie să fi simțit pericolul că este posibil să devin dependent, fapt care la acea vreme nici nu era cunoscut. Oricum, e de înțeles că îndeosebi tinerii cedează în fața curiozității de a afla ce efect are o substanță chimică sau alta. Și în ceea ce privește *peer pressure*, este suficient să ne imaginăm cu câtă bucurie vrea un elev, care vede cum se bulucesc camarazii lui în pauză în fumoarele instalate pentru o vreme de Ministerul Învățământului din Austria, încercând să nu „stea deoparte", ci să arate că și el e suficient de „matur" încât să aparțină grupului fumătorilor. E mândru de asta! Și nimeni nu i-a atras atenția cât de mândru ar putea fi dacă nu s-ar apuca imediat de fumat, ci ar arăta că rezistă acestei ispite. Această mândrie „superioară" trebuie să o fi avut în vedere și americanii și trebuie să-i fi și costat ceva când au publicat un afiș de o pagină în toate revistele studențești, în care ne apare o studentă care-l privește agresiv pe cititor și îl întreabă sarcastic în limba engleză: „Ești destul de deștept ca să vorbești despre «vidul existențial» al lui Viktor Frankl – dar nu ești în stare să renunți la fumat?" Abil acest apel la mândria „superioară" – categoric nu a rămas fără rezultat.

În 1961, la Universitatea Harvard, profesorul Gordon W. Allport, care a fost ales președintele Asociației Americane de Psihologie și a fost cel care mi-a propus o catedră la Harvard, m-a întrebat într-o zi: „*Herr* Frankl, avem aici un tânăr profesor pe nume Timothy Leary și întrebarea este dacă să-l concediem; el susține folosirea unui halucinogen – substanța se numește acid lisergic dietilamid (LSD); ați fi în favoarea concedierii lui?" Am fost de acord cu el. „Sunt de acord cu dumneavoastră; dar majoritatea au votat împotrivă, și anume în numele autonomiei universitare." Acest rezultat al votului a pornit avalanșa internațională a drogurilor! S-a dovedit încă o dată câtă dreptate aveam ori de câte ori le-am spus prietenilor mei americani: „Libertate – nici autonomia universitară nu e totul, nu e întreaga poveste, e doar jumătate de adevăr, e doar *o* față a medaliei. Reversul este responsabilitatea; deoarece libertatea

amenință să degenereze dacă nu este controlată de responsabilitate.“ Motiv pentru care v-aș ruga din inimă să completați Statuia Libertății de pe coasta estică cu o „Statuie a Responsabilității“ pe cea vestică.

În ceea ce privește al treilea aspect al patologiei spiritului vremurilor, aș vrea să atrag atenția asupra unui incident care s-a petrecut nu demult în Essen. Acolo s-a ajuns la acte de violență comise de tineri. La întrebarea *de ce* au devenit violenți, ei au răspuns la rândul lor: „De ce *nu*?“.Din nou, e valabilă explicația că nu a existat nimic care să vorbească împotriva violenței. Când totul este lipsit de sens, nu există contraargumente la violență.

În fosta Germanie Democrată există un oraș în care se află un telefon pentru situații de urgență. Până la „schimbare“ era folosit de oameni care în majoritate adresau întrebări legate de sex. Mai apoi întrebările priveau – citez cuvânt cu cuvânt – temele „depresie – violență – alcoolism“. Această triadă se suprapune, după cum vedem, cu anterior discutatele trei aspecte „depresie – agresiune – dependență“. În afară de asta însă, este demn de remarcat că medicii care l-au completat consideră că la baza tabloului clinic din trei părți observat de ei stă ceea ce ei numesc „dezorientarea“. Ce altceva este însă lipsa de orientare decât absența unui model uman valabil, a unei antropologii, în cadrul căreia își găsește locul dimensiunea umană, dimensiunea în interiorul căreia s-au stabilit din nou fenomene specific umane, iar aceasta este – pentru a cita titlul cărții mele preferate scrisă de Freud – o dimensiune „dincolo de principiul plăcerii“.

După ce am indicat că autotranscendența existenței umane este un fenomen antropologic fundamental, se constată foarte clar un deficit în această privință în cadrul imaginii psihanalitice a omului, acolo unde își ancorează Freud teoria sexualității: ca orice instinct, are și instinctul sexual un „scop instinctual“ și un „obiect al instinctului“. Scopul instinctual este descărcarea tensiunii, iar obiectul instinctului este partenerul cu care se petrece acțiunea.

Pentru a-și atinge scopul, ar fi suficientă însă masturbarea și – dacă nu ar fi vorba de mai mult decât un obiect, *orice* obiect – ar fi suficientă prostituția. Cu toate acestea însă, nu se intră încă în planul uman; deoarece, conform celei de-a doua versiuni a imperativului categoric al lui Kant, un om nu trebuie folosit ca simplu mijloc pentru atingerea unui scop; dar chiar și atunci când partenerul este înțeles în *umanitatea* lui, rămâne deschisă ușa și poarta promiscuității; deoarece abia atunci când cineva trece dincolo de asta și vede *Singularitatea și Unicitatea* partenerului, se dă garanția pentru exclusivitatea și durabilitatea relației, deci pentru dragoste și loialitate; deoarece doar acela care-l iubește pe partenerul de cuplu vede singularitatea și unicitatea acestuia („haecceitas" în sensul lui von Duns Scotus).

Este demn de remarcat că, atunci când putem da crezare sondajelor empirice recente, majoritatea tinerei generații din ziua de azi înțelege sexul ca pe o expresie a iubirii. Există însă, pe lângă „dincolo de principiul plăcerii", și un dincoace de principiul plăcerii, iar în cadrul acestuia evoluează *omul* pentru care sexul nu este un mijloc prin care se exprimă iubirea, ci un mijloc al atingerii scopului de a obține plăcere. Plăcerea devine scop în sine și tocmai această inversare a importanței inițiale, ca să nu spunem această „per-versiune", duce la despărțire; deoarece cu cât este unul mai interesat de plăcere, cu atât mai mult *aceasta îi scapă*. Exprimat mai generalist: cu cât *alergi* mai mult după fericire, cu atât mai mult o alungi. Iar acesta este un punct din care izvorăsc din punct de vedere etiologic majoritatea cazurilor de impotență și de anorgasmie. Plăcerea nu se lasă transformată într-un scop, ea trebuie să aibă o urmare și, ca atare, se instaurează automat, de îndată ce există un *motiv*; cu alte cuvinte, nici plăcerea nu poate fi obținută, ci trebuie să rezulte. Și plăcerea se lasă „câștigată" doar pe ocolite, iar orice încercare de a o lua pe scurtătură, duce într-o fundătură.

Nevroticul nu are însă doar tendința spre deja discutata „holbare la propriile stări emoționale", deci a unei introspecții forțate, ci și spre o retrospecție excesivă. Alfred Adler ne servea cu plăcere una dintre glumele lui preferate: În dormitorul unei cabane, în timpul nopții, o femeie începe să se tânguiască: „Doamne, ce sete mi-e..." În fine, se ridică cineva și-i aduce din bucătărie un pahar cu apă. Toți vor să doarmă în continuare; dar femeia începe să se jeluiască din nou: „Doamne, ce sete am *avut*..." Și nevroticul revine mereu în trecut, readuce mereu în discuție copilăria lui, felul în care a fost educat în copilărie și readuce pe tapet „complexul părinților răi" (Elisabeth Lukas), pentru a le pasa altora vina pentru nevroza lui. De fapt, studii empirice efectuate pe scară largă în mod independent la Universitatea Columbia și la Universitatea California au demonstrat că experiențele negative din fragedă copilărie nu au în nici un caz acea influență decisivă asupra destinului cuiva mai târziu în viață, influență care le fusese atribuită mai demult. Disertația unei studente de la Universitatea din San Francisco mi-a rămas în memorie: din ea rezultă că o copilărie nefericită nu trebuie să se răsfrângă neapărat nociv asupra persoanei în cauză; ci e mult mai probabil ca, în pofida acesteia, omul să-și clădească o viață absolut „fericită", „prosperă" și „semnificativă". Autoarea apelează pe larg la materialul autobiografic concret al foștilor deținuți din lagărele de concentrare și știe despre ce vorbește – a fost nevoită să-și petreacă o parte din copilărie la Auschwitz. În afară de asta, face referire la rezultatele cercetării efectuate absolut independent de a ei, preluat de la alți doi autori.

Nu se oglindesc în descoperirile empirice citate teoriile motivaționale ale așa-numitelor „trei școli vieneze de psihoterapie"? Nu indică noțiunea de „fericit" principiul plăcerii – „prosper" setea de putere și „semnificativ" dorința aflării unui sens? Să rămânem la căutarea sensului și să ne întrebăm dacă există o dovadă mai convingătoare pentru existența cuiva decât acel sentiment al lipsei

de sens despre care vorbeam la început – cum ar putea *suferi* oamenii din ziua de azi de o stare atât de răspândită dacă nu ar fi adânc înrădăcinată în ei această *nevoie de sens*? Cum stăm însă cu sensul în sine – unde găsim o dovadă a existenței lui? Vă întreb la rândul meu: cum ar fi putut planta natura în *condition humaine* vreodată o nevoie de sens dacă nu ar exista cu adevărat un sens sau, mai bine spus, dacă nu ar exista cu adevărat și posibilități de a găsi un sens, care așteaptă, ca să zic așa, să fie transpuse în realitate – și probabil observați că respect frumoasele cuvinte ale lui Franz Werfel: setea este dovada existenței unui lucru precum apa (*Der veruntreute Himmel* – Cerul deturnat). Însă întrebarea „care ar fi, totuși, «sensul» vieții?" ar duce în naivitatea ei la întrebarea: care este cel mai bun gambit din lume? Așa ceva nu poate exista, bineînțeles, deoarece fiecare gambit depinde de situația jocului și, nu în cele din urmă, de persoana care este partenerul de joc. Lucrurile stau la fel cu sensul: fără a dori să apelăm la „cearta Universaliilor" dintre scolastici, putem spune că sensul nu este ceva universal, ci de fiecare dată un unicat, iar asta determină „caracterul lui imperativ", *răspunderea* apelului care emană de la el, care se bazează pe particularitatea respectivei situații și pe unicitatea persoanei care se confruntă cu ea. Oricât ar fi, însă, de particulară mereu fiecare situație în parte, *nu* există vreuna care să nu conțină în ea un sens potențial, chiar dacă ar consta doar în faptul că depune mărturie pentru capacitatea umană de a converti într-un triumf personal tragica triadă „suferință – vină – moarte". Tocmai din acest punct de vedere este sensul existenței umane chiar unul necondiționat.

Doamnelor și domnilor, oricât de acută ar fi suferința provocată de aparenta lipsă de sens a vieții, în prezent este la fel de actuală problema sensului, dar la ea se poate răspunde abia printr-un fel de locuțiune copernicană, respectiv printr-o inversare a întrebării; pentru că, în fond, noi suntem cei întrebați, noi suntem cei care trebuie să răspundă, să răspundă la întrebările pe care ni le

adresează viața. Odată ce am răspuns o dată, am făcut-o odată pentru toate dățile! Am salvat răspunsul în trecut. Nimic nu poate fi desfăcut și timpul nu poate fi dat înapoi. În trecut nimic nu se pierde fără a mai putea fi recuperat; dimpotrivă, în trecut totul este protejat și de nepierdut. Indiscutabil, de obicei vedem doar, dacă-mi permiteți să spun astfel, miriștile incertitudinii și trecem cu vederea întregile șoproane ale trecutului, în care am depozitat de mult ce era de recoltat: operele pe care le-am realizat, faptele pe care le-am făcut, iubirile pe care le-am trăit și – nu în ultimul rând – toate suferințele pe care le-am îndurat cu demnitate și cu curaj. Vă mulțumesc pentru atenție.

Textul a fost publicat pentru prima dată în publicația comemorativă *100 Jahre Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck. Tätigkeitsbericht 1989–1992*, editată de Hartmann Hinterhuber (Integrative Psychiatrie), Innsbruck 1993, pp. 26–32.

PARTEA A II-A

PRINCIPIILE ANALIZEI EXISTENȚIALE ȘI ALE LOGOTERAPIEI

Logoterapia și analiza existențială sunt câte o față a aceleiași teorii. Și anume logoterapia este o metodă de tratament psihoterapeutic, în timp ce analiza existențială reprezintă o direcție de cercetare antropologică. În calitate de direcție de cercetare, este deschisă în două direcții: este pregătită să coopereze cu alte direcții și să evolueze ea însăși.

În ceea ce privește mai întâi *logoterapia*, acest cuvânt nu trebuie derivat din faptul că în cadrul acestei metode de tratament „pacientul ar ajunge cumva fie tratat prin logică“ – asta ar însemna

să confundăm logoterapia cu metoda persuasiunii; de fapt, logoterapia reprezintă, într-un anumit sens, cel puțin din punctul de vedere a ceea ce denumim în cadrul acesteia „intenție paradoxală", exact inversul persuasiunii. În „logoterapie" înțelegem prin „logos" mai degrabă două lucruri: o dată sensul și, pe de altă parte, spiritualul, cel puțin în contradicție euristică cu ceea ce este, pur și simplu, sufletesc.

În urma analizei existențiale constatăm că există nu numai impulsivitate inconștientă, ci și spiritualitate inconștientă; cu alte cuvinte, cunoaștem și recunoaștem nu doar un inconștient impulsiv, ci și un inconștient spiritual, iar logosul, care face din configurația terapeutică a analizei existențiale, logoterapia reprezentând atât de mult din strădaniile ei, izvorăște din inconștient. Cu asta se poate măsura cât de puțin are de-a face logosul cu mintea noastră, mai întâi cu rațiunea și în al doilea rând cu intelectul. Cu alte cuvinte: cât de puțin avem voie să identificăm spiritualul din mintea noastră, pe de o parte, cu ceea ce este pur și simplu mental și, pe de altă parte, cu ceea ce este pur și simplu rațional.

Să trecem la *analiza existențială:* în această expresie existența înseamnă un fel de a fi, în mod special natura ființei umane. Pentru acest fel deosebit de a fi filosoful contemporan a rezervat tocmai cuvântul existență – iar noi am împrumutat acest cuvânt pentru fiecare conținut din analiza existențială, respectiv logoterapie.

Cu toate acestea, analiza existențială nu este, de fapt, o analiză a existenței[*******]; deoarece nu există o analiză a existenței, tot așa cum nu există o sinteză a existenței. Analiza existențială este, mai degrabă, o explicație a existenței. Doar că noi nu trecem cu vederea faptul că existența, persoana, se explică și pe ea însăși: se explică, se dezvăluie, se derulează în decursul vieții. Ca în cazul unui covor rulat când se dezvăluie modelul inconfundabil al acestuia – tot astfel citim din biografia, din devenirea acesteia, natura persoanei.

Dar analiza existențială nu înseamnă doar explicarea existenței ontice, ci și explicația ontologică a ceea ce este existența. În acest sens, analiza existențială este încercarea unei antropologii psihoterapeutice, a unei antropologii care precede întreaga psihoterapie, nu doar logoterapia; deoarece, dacă e să-l credem pe F.W. Foerster, atunci analiza existențială „nu este doar o completare a psihoterapiei, nu, ci fundamentul spiritual indispensabil al acesteia".[1]

Cele cinci aspecte ale analizei existențiale și ale logoterapiei sunt următoarele:

1. Analiza existențială ca explicație a existenței personale
2. Analiza existențială ca terapie a nevrozelor colective
3. Analiza existențială ca duhovnicie medicală
4. Logoterapia ca terapie specifică a nevrozelor noogene
5. Logoterapia ca terapie atipică

I. Analiza existențială ca explicație a existenței personale

De fapt, logoterapia și analiza existențială ies din teoria metaclinică; dar nu trebuie să ignorăm faptul că se revarsă într-o teorie metaclinică ce stă în mod implicit la baza întregii psihoterapii, iar teoria înseamnă spectacol, adică spectacolul oferit de imaginea omului. Astfel se închide cercul, cu atât mai mult cu cât practica clinică este stabilită și influențată în orice caz, mergând din ce în ce mai departe, de o imagine a omului, pe care o transmite medicul pacienților lui, chiar dacă într-o manieră atât de puțin controlată și conștientă.

De fapt, fiecare psihoterapie se derulează într-un anumit orizont aprioric. Mereu se află la baza ei o concepție antropologică, chiar dacă este atât de puțin conștientă de psihoterapie.

Nu există psihoterapie fără o imagine a omului și fără o concepție de viață. Chiar Paul Schilder recunoaște: „Psihanaliza este atât o

filosofie, cât și o psihologie. Avem mereu o *concepție de viață*, doar că uneori nu știm asta sau nu vrem să o știm."[2] Când un psihanalist consideră că se abține de la orice evaluare, atunci aceasta ἐποχή înseamnă și în sine și la rândul ei o judecată. Noi nu stăm prea mult pe gânduri înainte să cutezăm să afirmăm: o psihoterapie care se consideră imparțială, în realitate, pur și simplu, nu vede valoarea.

Și ea nu vede valoarea atunci când este insensibilă; pentru că așa cum a existat cândva o psihologie fără suflet, există și în prezent o psihologie fără spirit. Dar tocmai psihoterapia este cea care trebuie să se ferească de acest scotom (punct orb), pentru că altfel renunță la una dintre cele mai importante arme ale ei în lupta pentru sănătatea sufletească, respectiv pentru însănătoșirea pacientului.

Da, există în continuare pericolul să-l corupem pe om, să-i șlefuim nihilismul și, astfel, să-i accentuăm nevroza, dacă încurajăm o imagine a omului care nu reprezintă adevărata imagine a celui în cauză, ci o caricatură: când facem din om un homuncul! Homunculul modern nu se obține în retortele și pe sub bolțile alchimistului, ci acolo unde punem noi omul ca automat cu reflexe sau pachet de instincte, ca o minge de reacții și instincte, ca un produs al instinctelor, moștenirii și mediului. Cu alte cuvinte: unde tragem, pe baza unor rezultate de cercetare biologică, concluzii biologistice, din psihologice, psihologistice ș.a.m.d. Din biologie se poate face foarte ușor biologism – dar dintr-o teorie homunculistică nu poate rezulta niciodată o practică umanistă.

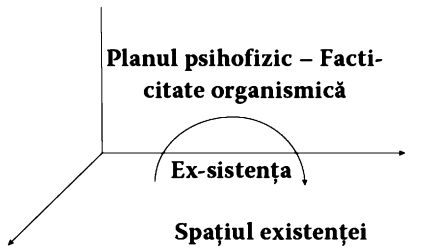
Fiecare psihoterapie se bazează pe premise antropologice sau, dacă acestea nu sunt conștiente, pe implicații antropologice. Atunci este cu atât mai rău: lui Sigmund Freud îi datorăm cunoașterea pericolului care viciază conținuturile sufletești, dar și, dacă-mi permiteți să spun, atitudinile spirituale, atât timp cât rămân inconștiente. Astfel, preocupările analizei existențiale ca explicație antropologică a existenței personale trebuie să determine conștientizarea *imaginii inconștiente, implicite a omului prin intermediul psihoterapiei*, să *expliciteze*, să desfășoare, să dezvolte,

nu altfel decât așa cum se conturează imaginea dintr-o fotografie, fiind astfel scoasă la lumină.

Analiza existențială caracterizează și califică esența existenței în sensul că *existența* este un fel de a fi, și anume existența umană, *esența specifică* a omului; natura lui constă în faptul că la oameni *nu* este vorba despre o existență *faptică, ci* despre o existență *facultativă*, nu e vorba să fii-astfel-și-nu-altfel, cum înțelege în mod greșit nevroticul propriul fel-de-a-fi, ci mult mai degrabă să-poți-deveni-mereu-și-altceva.

A ex-sista înseamnă a ieși din sine însuși și a călca peste sine însuși, proces prin care omul iese din planul trupesc–sufletesc și ajunge la sine însuși prin spațiul spiritualului. Ex-sistența se petrece în spirit. Iar cu sine însuși omul se confruntă atunci când el, ca persoană spirituală, se confruntă cu sine însuși ca organism psihofizic.

Această confruntare poate avea loc doar în modul extraordinar al împotrivirii. Pentru a demonstra acest lucru apelând la o cazuistică clinică: omul care suferă de o depresie endogenă se poate împotrivi ca persoană spirituală acestei afecțiuni a organismului psihofizic și se poate extrage astfel din evoluția organismică a bolii.



[Ilustrația 1]

De fapt, în cazul depresiei endogene avem de-a face cu o afecțiune psihofizică; deoarece psihicul și fizicul sunt în cazul ei sincronizate, în paralel, mână în mână cu depresia psihică, apar tulburări ale menstruației, ale secreției de suc gastric sau multe

altele asemenea. Melancolia omului se resimte în stomac, în piele și în păr, cu trupul și cu sufletul, dar nu cu spiritul. Mai mult, este afectat doar organismul psihofizic, nu și persoana spirituală care, ca atare, ca ființă spirituală, nu va putea să fie deloc afectată. Faptul că, *ceteris paribus,* un om se distanțează de depresia lui endogenă, pe când altul se lasă să alunece în această depresie, nu ține de depresia endogenă, ci de persoana spirituală. Această latură spirituală – altfel spus, persoana – contribuie la avântul existențial dincolo de propria persoană, semnalizat prin intermediul a ceea ce denumim în analiza existențială *puterea de a înfrunta a spiritului.* Și astfel vedem cum se contrapune unui paralelism psihofizic un *antagonism psihonoetic.*

Doar că logoterapia și analiza existențială se feresc de un clinicism și pentru asta trebuie să se protejeze, să nu fie greșit interpretate. *Confruntare* nu înseamnă nici pe departe împotrivire. Chiar și în raport cu o psihoză, confruntarea persoanei spirituale cu această boală organismică nu trebuie să fie realizată în sensul unei împotriviri. Ba, mai mult, această confruntare duce nu rareori spre o reconciliere.

Antagonismul psihonoetic este, spre deosebire de paralelismul psihofizic, obligatoriu unul facultativ. În raport cu acesta, puterea de a înfrunta a spiritului este doar o simplă posibilitate, nu o necesitate. E mereu posibil să înfrunți, dar omul nu are nevoie să facă asta mereu. Omul nu trebuie în nici un caz să facă mereu apel la puterea de a înfrunta a spiritului. El nu are nevoie să solicite mereu această putere. Nu e nevoie ca omul să înfrunte mereu instinctele, moștenirea și mediul lui, pentru că are nevoie de ele; pentru că acel om se afirmă cel puțin la fel de des în pofida instinctelor, a moștenirii și a mediului, precum și cu ajutorul instinctelor sale, datorită moștenirii lui și a mediului acestuia.

Mai sus a fost vorba despre distanțarea omului față de sine însuși. Această distanțare a Sinelui față de sine însuși ca organism psihofizic constituie persoana spirituală, de fapt, mai întâi ca atare,

ca ființă spirituală, și dimensionează spațiul umanului într-unul spiritual. Abia când omul se confruntă cu sine, spiritualul și trupesc-sufletescul se disociază. Dar nu este adevărat că omul este alcătuit din trup, suflet și spirit. *Unitatea antropologică* a omului se poate înțelege însă în pofida *diversității* ontologice a trupescului, sufletescului și spiritualului în sensul unei *ontologii dimensionale.*

Ontologia dimensională

Dacă proiectez un pahar pe planul mesei pe care este așezat acesta, obținem conturul unui cerc, în timp ce printr-o secțiune laterală obținem un dreptunghi. Aceste proiecții sunt incomensurabile. Totuși, ele sunt compatibile atât timp cât sunt interpretate drept proiecții. Tot așa cum nu ne trece prin minte să afirmăm că un pahar este alcătuit dintr-un cerc și un dreptunghi, la fel de puțin este alcătuit un om din trup, suflet și spirit. În cazul trupescului, sufletescului și spiritualului este mai degrabă vorba despre câte o dimensiune a existenței umane.

Spiritualul nu este însă doar o dimensiune proprie, ci și adevărata dimensiune a existenței umane. Oricât de mult ar reprezenta dimensiunea spirituală dimensiunea esențială, tot atât de puțin se poate vorbi în cazul ei despre singura dimensiune a existenței umane. Omul este în fond o unitate și un tot trupesc-sufletesc-spiritual.

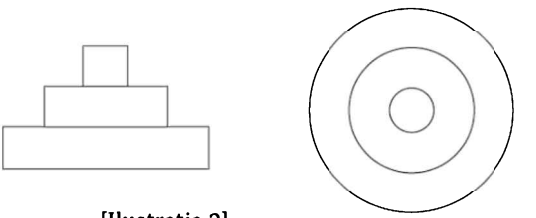
Persoana este un *individuum*: persoana este ceva indivizibil – ea nu se poate descompune mai departe, nici despica, pentru că ea este unitatea. Luată separat, persoana nu este doar in-divizibilă, ci și in-sumabilă; asta înseamnă că este nu numai imposibil de împărțit mai departe, ci nu poate nici fuziona, iar, asta, pentru că ea nu este doar unitate, ci și un tot.

Psihicul și fizicul, respectiv somaticul, formează în om o unitate internă; aceasta nu înseamnă însă nici pe departe că unitatea este același lucru cu identitatea, adică psihicul și somaticul sunt unul și

același lucru. Psihologismul nu lasă vreun alt domeniu valid al existenței mai presus de fizic, fiziologic sau biologic și psihologic. Contrar tuturor discuțiilor despre unitatea trupească-sufletească a omului, întregul începe abia acolo unde la unitatea trupesc-sufletească se adaugă al treilea element – spiritualul: *Tertium datur*! Nici măcar în acest fel unitatea internă psihosomatică a omului nu reprezintă întregul acestuia; întregului îi aparține noeticul, spiritualul, esențial în măsura în care dimensiunea spirituală este pentru el constitutivă. Deși nu este unică, ea reprezintă adevărata dimensiune a existenței lui, prin urmare acest spiritual din om poate fi conturat fenomenologic, ca personalitatea sa, sau antropologic, ca existențialitatea sa.

Relația dintre diferitele domenii ale existenței a devenit preponderentă, fie în sensul unei structuri ierarhice, fie în sensul unei structuri stratificate. În favoarea primei interpretări s-a exprimat N. Hartmann (care este, în fond, cel care a folosit termenul de „straturi“) – pentru a doua s-a exprimat M. Scheler, care a introdus principiul individuației în structura existenței concepută de el, deoarece, din punctul lui de vedere, spiritualul din om este individuat, acesta fiind centrat în jurul unui centru de acțiune spiritual, respectiv persoana omului, ca strat nuclear al acesteia.

Științei structurii ierarhice și celei a structurii de straturi i se poate adăuga doar un mod dimensional de a privi lucrurile, care cuprinde fiziologicul, psihologicul și noologicul, tocmai ca fiind fiecare câte o dimensiune a existenței umane unitar-integrale.[3]



[Ilustrația 2]

Pentru că oricât ar fi de fundamental diferite aceste trei momente, deci separate la nivel ontologic, ele țin la fel de mult, în ceea ce-l privește pe om, din principiu, una de alta, fiind astfel, din punct de vedere antropologic, indisolubile.

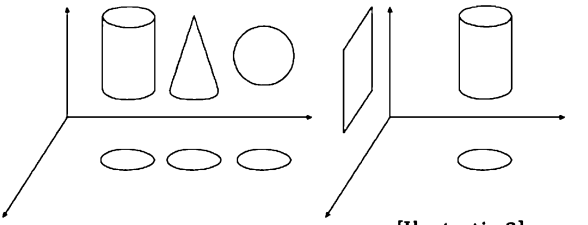
De Sinele identic, care se articulează în cele trei momente date, ne putem apropia doar prin analogii. Modul nostru dimensional de a interpreta lucrurile reprezintă o încercare de apropiere mai geometrică de acestea. Desigur, nu ni se arată încă foarte clar dacă e vorba aici într-adevăr doar de o procedură analogă, respectiv de o analogie cu matematica, și dacă poate nu cumva e, de fapt, invers, și anume dimensiunile matematice reprezintă simple specificații ale unei *simple dimensionalități* a Sinelui în sine. Astfel că, de fapt, putem privi nu doar lumea printr-o ordine geometrică, ci invers, matematica trebuie interpretată mai ontologic.

În cadrul acestei scheme dimensionale realizate de noi rezultă – *sit venia verbo* – din tridimensionalitatea omului faptul că umanul propriu-zis poate apărea abia de îndată ce cutezăm să intrăm în dimensiunea spiritualului. Omul devine vizibil ca om ori de câte ori luăm în calcul această „a treia" dimensiune: abia atunci vom putea vedea omul ca atare. Atât timp cât viața vegetativă (viață în sensul purei vitalități) a omului se explică cu ușurință încă în cadrul dimensiunii trupescului și viața lui animalică în caz de nevoie încă în cadrul dimensiunii sufletești, existența umană ca atare, existența personală spirituală, nu apare în această bidimensionalitate, nu intră în acest „plan" al psihosomaticii: în el, în acest plan bidimensional, *Homo humanus* poate fi cel mult proiectat. De fapt, ființa acestuia realizează ceea ce numim o proiecție: care sacrifică mereu o dimensiune – care este proiectată tocmai în spațiul cu o dimensiune mai puțin.

O asemenea proiecție are două urmări: ea duce 1. la ambiguitate și 2. la contradicții. În cazul 1, motivul acestei urmări este următoarea circumstanță: lucruri diferite se reflectă deopotrivă în una și aceeași proiecție; în cazul 2, motivul este dat din nou de

următorul fapt: unul și același lucru se reflectă, în diferite proiecții, în mod diferit.

Să privim partea stângă a ilustrației: cilindrul, conul și sfera tridimensionale se proiectează în spațiul bidimensional, adică în plan, printr-o formă care are drept contur unul și același cerc; cercul în sine este ambiguu.



[Ilustrația 3]

Exact la fel și în cazul omului, care va privi în același timp un fenomen omenesc ca fiind ambiguu, scoțându-l din „spațiul" omenescului – care este constituit în primul rând de dimensiunea spirituală – și proiectându-l în „planul" trupesc-sufletesc: doar că, în acest caz, în lumina unei asemenea ambiguități, nu mai poate face diferența între viziunea unui sfânt și halucinația unei isterice și, de exemplu, în cazul lui Dostoievski, nu mai poate ști dacă acesta este doar un epileptic sau mai mult de-atât. Deoarece în aceeași clipă în care face această proiecție, pe de o parte sfinții și, pe de alta, istericii, respectiv epilepticii, sunt puși pe aceeași etajeră – chiar proiectați într-un plan; atât timp cât nu transcend cumva acest plan, nu există diagnostic diferențiat „nebun sau profet"

Dar rămâne nu numai neîncumetarea efectuării pasului de la trupescul-sufletesc la spiritual, de la caracterul faptic psihofizic la existențialitatea spirituală a ființei umane, ci și, da, mai ales pasul de la existență la transcendență. Astfel este sacrificată transcendența lumii într-o supralume. La fel cum o întâmplare proiectată din spațiul umanului în planul trupesc-sufletescului devine ambiguă, la fel devine și un eveniment ambiguu, în măsura în care nu e privit în *transparența sa în dimensiunea supralumescului*, ci e proiectat în

spațiu, deci este văzut încăpățânat și obtuz în simpla sa deșertăciune.

Să privim acum partea din dreapta a ilustrației: aici se vede că, de exemplu, un cilindru este proiectat din spațiu în câte un plan, pe o dimensiune sub forma unui dreptunghi, iar pe cealaltă sub forma unui cerc. Dar sufletescul, de exemplu, în mod fundamental, nu se lasă redus la trupesc și nu se poate deduce din el; mai mult, cele două sunt incomensurabile. De exemplu, o intensitate a culorii și o frecvență radio „corespunzătoare" a acesteia sunt nu numai identice, ci chiar incomensurabile; nimeni nu a putut „vedea" încă o frecvență radio, ca să nu mai vorbim să fi perceput vreo culoare a acesteia. De asemenea, perceperea unui lucru roșu nu este în sine colorată în roșu sau imaginarea unui lucru rotund nu este în sine rotundă. Însă, în timp ce această incomensurabilitate ontologică amenință să arunce în aer orice alt mod de a privi concepția antropologică a omului ca unitate autentică, ba chiar mai mult, ca integralitate, în cadrul imaginii noastre dimensionale a omului ea nu are ultimul cuvânt.

De acum înainte înțelegem de asemenea că, tot așa cum între trupesc și sufletesc******** și contradicția dintre necesitate, pe de o parte, și libertate, pe de alta, se găsește urmarea necesară a unei proiecții, o rezolvare a acestei contradicții devine posibilă concomitent, chiar prin modul nostru dimensional de a privi lucrurile. În cadrul fizicului sunt incluse cauza, efectul și răspunsul, într-un „inel cauzal" închis, iar în acest sens trebuie considerat de exemplu, sistemul nervos central un „sistem închis"absolut.

Cum se ajunge atunci ca acest sistem aparent absolut și total închis în sine să fie, în același timp, deschis și pregătit să accepte în sine sufletescul și trupescul, să le lase să curgă în el, să se lase influențat; pentru a-i permite ca atare organismului în general, în primul rând, să-și furnizeze serviciile față de persoană, care – conform funcției sale expresive și instrumentale – sunt duale? Ei bine, și această contradicție: pe de o parte, caracterul închis al

sistemului neurofiziologic, pe de alta, deschiderea față de tot ce este transfiziologic – și această contradicție se dovedește aparentă și anulabilă de îndată ce privim dimensional existența umană. Deoarece atunci când percep conturul lăsat de un pahar, deci proiecția acestuia pe planul mesei, acest contur se vede ca un cerc închis; totuși paharul este în dimensiunea imediat următoare, în a treia dimensiune, în spațiu, de asemenea „deschis" și „pregătit" să accepte ceva în sine; dar și această deschidere în pofida simultanei închideri ni se dezvăluie exact în acea dimensiune în care există paharele... pahare care sunt structuri tridimensionale, spațiale. La fel se întâmplă cu omul. Doar că actualmente omul nu este încă, din păcate, un lucru la fel de vădit: pentru că integralitatea omului ține de spiritual, ba chiar *că abia dimensiunea spirituală constituie substanța spațiului uman.*

Înainte să continuăm, vrem să mai atragem aici atenția asupra faptului că o relație asemănătoare cu cea dintre necesitate și libertate (vezi mai sus) există și între libertatea existențială a omului, pe de o parte, și, pe de altă parte, o necesitate mai înaltă, respectiv cea providențială, și contradicția dintre acestea două se arată la o analiză dimensională, iar ceea ce ne pare nouă, oamenilor, a fi o decizie liberă – și în spațiul umanului este într-adevăr o decizie liberă! – va fi, dimpotrivă, chiar în libertatea sa, dorită și prevăzută de Dumnezeu. În fond, nici animalul domestic (de exemplu, boul) nu intuiește – din „mediul" lui înconjurător – în ce scopuri „superioare" sunt literalmente „determinate" instinctele sale de către oameni și astfel incluse în lumea oamenilor, de exemplu, a țăranilor. Dar mediul animalului nu se raportează la lumea oamenilor altfel decât lumea oamenilor față de supralume – o relație analogă cu secțiunea de aur.

Să rămânem la cele omenești și să revenim la teza pe care am prezentat-o mai devreme: aceea că abia dimensiunea spiritualului constituie spațiul umanului – spunem clar „abia", însă nu „numai"! Iar asta, pentru că spiritualul nu este una dintre dimensiuni, ci este

dimensiunea omului, dar în nici un caz nu este singura. Iar când Paracelsus spunea cândva: „Doar Înaltul din om este omul", am vrea să înlocuim tocmai acest „doar" cu un „abia" și să reformulăm puțin: nu „doar" pe înălțime, pe dimensiunea Înaltului, a spiritului, „este" omul om; ci „abia" în spațiul trupesc-sufletesc-spiritual ca spațiu al umanului apare în primul rând ființa umană. Deci nu numai în a „treia" dimensiune, cea a spiritualului, ci în primul rând în tridimensionalitatea trupului, sufletului și spiritului: abia în această tri-unitate este *homo humanus* acasă, este *humanitas*-ul lui acasă. A accepta teza lui Paracelsus înseamnă, conform acesteia, doar să proiectăm, deci să privim totul din nou exclusiv liniar și să cădem într-un monism, chiar dacă într-un monism superior, respectiv un monism spiritual, în contradicție cu monismul materialist, inferior.

De fapt, spiritualul este, din punct de vedere ontologic, un fel de a fi *propriu* și, din punct de vedere antropologic, *adevăratul* fel de a fi al omului; acest lucru este adevărat doar cu două restricții: în primul rând, spiritualul nu este în nici un caz singura categorie ontologică ce aparține omului (să afirmăm acest lucru ar însemna să cădem în spiritualism); deoarece omul – oricât ar fi o ființă spirituală, oricât ar fi de spiritual în esență – este o unitate și un tot trupesc-sufletesc-spiritual. În afară de asta, este adevărat că, în cadrul spiritualului, din punct de vedere noologic, rațiunea și intelectul nu reprezintă nici măcar realul din esența umană; la acest rang îl aduc mult mai mult latura emoțională și existențială discutabilă. (Prin recunoașterea acestei clasificări, analiza existențială este amenințată de cele trei pericole, care amenință antropologia de îndată ce încearcă să includă spiritualul în schița ei de imagine a omului: de spiritualism, de raționalism și de intelectualism.) Nu trebuie contestat faptul că nu ne putem dispensa mereu de proiecții. Dacă vreau, de exemplu, să consult un pacient din punct de vedere neurologic, atunci trebuie să procedez de parcă omul ar avea doar dimensiunea fiziologică; doar că nu am

voie să-mi închipui că mai am atunci de-a face cu *homo humanus*. Pe durata consultului sunt mereu nevoit să procedez de parcă bolnavul aflat în fața mea ar fi „un caz de...“, cu alte cuvinte de parcă aș avea de-a face cu un „bolnav“ adjectival, nu mai degrabă cu un „om“ absolut substantival bolnav – cu *Homo patiens*.

Trebuie deci să procedez „de parcă...“; deoarece pot verifica reflexul tendonului patelar nu neapărat la omul privit ca o ființă cu toate dimensiunile sale, ci doar la un organism, ca să nu spun la un sistem nervos central – care reprezintă o proiecție a *homo humanus*.

La fel de legitim poate fi să proiectăm omul din spațiul lui noologic nu ca în cazul consultului neurologic, în planul fiziologic, ci în planul psihologic, iar acest lucru se întâmplă de exemplu, în cadrul cercetării psihodinamice. Dar, dacă nu fac acest lucru în contextul în care sunt perfect conștient de metoda folosită, atunci pot foarte probabil să fiu indus în eroare. În primul rând, ar trebui să am mereu în atenție tot ce păstrez prin filtrare în acest caz; deoarece în sistemul de coordonate al unei examinări exclusiv psihodinamice, din start nu pot vedea nimic altceva și nimic altcumva din om decât o ființă care aparent este doar instinctuală, respectiv satisface instincte. Omenescul adevărat, însă, se formează într-un asemenea sistem de referință neapărat doar distorsionat: da, anumite fenomene umane îmi vor scăpa în totalitate. Să ne gândim la lucruri cum ar fi sensul existenței și valorile: ele trebuie să dispară din câmpul meu de vedere, de îndată ce examinez doar instincte și forțe instinctuale, și anume trebuie să dispară din simplul motiv că valorile nu stârnesc, ci reține un om! Și între cele două este o diferență uriașă, recunoaștere în fața căreia nu ne este permis să ne închidem dacă vom căuta altfel în sensul unei analize fenomenologice accesul la realitatea totală, neprescurtată, a existenței umane.

Există deci proiecții necesare; da, fiecare știință ontică este ca atare în contradicție cu toată știința ontologică – suntem nevoiți să

efectuăm proiecții; nevoiți să omitem o parte din caracterul dimensional al obiectului ei – să eliminăm dimensiuni. Asta însă nu înseamnă altceva decât să proiectăm respectivul obiect. Astfel atunci știința este obligată să strice structura care cuprinde toate dimensiunile realității: știința trebuie să umbrească și să pună între paranteze – trebuie să însceneze și să acționeze, „de parcă...".

Dar trebuie, de asemenea să știe ce face! Și să nu vrea să pretindă că nu este ea aceea care falsifică, ci „judecata realistă sănătoasă" – sau, cum am preferat să spunem: firescul nemijlocit al existenței umane; pentru acest firesc al oamenilor simpli, lucruri precum spiritul, libertatea și responsabilitatea nu sunt mai mult decât simple „ficțiuni", așa cum ar vrea atât de mult naturalismul să-l facă să creadă, reducându-le în plan biologic la niște procese oarecare din creier sau chiar identificându-le cu acestea sau deducându-le psihologistic din acestea. Dar omul obișnuit nu se înțelege pe sine ca pe un „mecanism psihic". Omul obișnuit a înțeles întotdeauna ce treabă are cu spiritualitatea, libertatea și responsabilitatea sa – a înțeles deja de multă vreme, înainte să fi văzut într-o formă sau alta un creier sau să-i treacă pe la urechi conceptul de conflicte între instincte, din care, în mod incomprehensibil, apare mai întâi spiritul. Vedem că nu există doar proiecții obligatorii și ficțiuni necesare ale științei – ci și unele inutile. Psihologia trebuie să fie, de fapt, deja noologie, indiferent dacă vrem să recunoaștem asta sau nu. Doar ca atare poate ea să se apropie sau măcar să se îndrepte spre ceea ce este „persoană" – „existență" – „spiritual" (în funcție de faptul că apropierea de acest ceva are loc în plan fenomenologic, antropologic sau ontologic).

Printre existențialiile existenței umane se numără: *spiritualitatea*, *libertatea* și *responsabilitatea* omului. Aceste trei existențialii nu caracterizează doar existența umană ca atare, ci constituie mult mai mult. În acest sens, spiritualitatea omului nu este doar o caracteristică, ci un constituent: spiritualul nu este ceva ce caracterizează, pur și simplu, omul, lucru pe care-l fac trupescul și

sufletescul, care se potrivesc și în cazul animalului; spiritualul este ceva ce evidențiază omul, care-i aparține lui și numai lui.

Un avion nu încetează, bineînțeles, să fie avion, chiar dacă se deplasează numai la sol: el poate, ba chiar trebuie să se deplaseze în mod repetat la sol! Dar avionul demonstrează faptul că este avion de îndată ce se ridică în aer; și în mod analog omul începe să se comporte ca un om doar atunci când iese din planul realității psihofizic-organismice – și se poate autodepăși –, fără a mai fi nevoit să se apropie de sine pentru asta.

Această putință înseamnă tocmai existență, iar a exista înseamnă a fi mereu în afara ta și dincolo de tine.

1. Spiritualitatea omului

Existența spirituală înseamnă să „fii alături" de altă ființă. Doar că acest a-fi-alături nu ne este permis să ni-l imaginăm spațial – nu pentru că nu e un a-fi-alături spațial, ci unul „real"; dar această „realitate" este tocmai una care nu este ontică, ci o realitate ontologică. Deci spiritul nu este vreodată „afară" în sens ontic; ci este de fiecare dată cvasiafară în sens ontologic!

Așadar, nu trebuie să subliniem foarte puternic că înțelegem totul doar „în sens conferit"; deoarece s-ar putea spune foarte bine și pe dos, că a-fi-alături trupește (de exemplu, a-fi-împreună dintre doi oameni) înseamnă a-fi-alături într-un sens mai îngust, respectiv într-un sens restrâns la componenta spațială a acestuia – sau, dacă vreți: într-un sens limitat la trupesc! Deoarece sensul ne-spațial și ne-trupesc, cel ne-personificat, ci *existențial* este mai natural.

Întrebarea care caracterizează întreaga teorie a cunoașterii este încă din start greșit formulată! A întreba cum poate subiectul accede la obiect este lipsit de sens deoarece această întrebare reprezintă deja rezultatul unei spațializări invalide și, astfel, unei onticizări a adevăratei situații; este obligatoriu să ne întrebăm cum poate ajunge subiectul ieșit „afară" la obiectul „din afara" sa, aflat

„în exterior“ – pur și simplu, pentru că acest obiect nu a fost niciodată „afară“ în sens ontologic. Dacă această întrebare este însă formulată ontologic, iar „afară“ are sensul lui „de parcă“, atunci răspunsul nostru ar trebui să fie: *așa-numitul* subiect este și a fost mereu, ca să spunem așa, afară față de *așa-numitul* obiect!

Altfel spus, la acel gol, la acea scindare și separare între subiect și obiect, a căror apariție este permisă de teoria cunoașterii prin spațializarea ei ilegitimă, nu avem voie să participăm, nici măcar să le anunțăm; doar atunci primim abordarea unei adevărate ontologii a cunoașterii, doar atunci *nu va apărea abisul dintre ființa spirituală* care recunoaște, pe de o parte, și cealaltă ființă, recunoscută. Toată distanța dintre „în exterior“ și „în interior“, „afară“ și „înăuntru“, toată depărtarea și apropierea, o datorează teoria ontică, ne-ontologică, a cunoașterii, doar perceperii spațiului din toate aceste expresii.

Această poziție epistemologică înseamnă un fel de „păcat filosofic“ – înseamnă de-a dreptul „fructul“ din „pomului teoriei cunoașterii“. Deoarece, odată ce s-a stabilit acest abis, nu mai ajută nimic ca să trecem peste acest „hău“: din acest moment nu mai există cale-ntoarsă! În măsura în care vrem să încercăm să evităm această scindare dăunătoare dintre subiect și obiect, trebuie neapărat să facem pași înapoi până înainte de această ramificare a ființei în subiect și obiect.

Posibilitatea ființei spirituale de a „fi“ „alături“de cealaltă ființă este o capacitate ancestrală, este realitatea spirituală a existenței spirituale a ființei și, odată recunoscută, ne scutește de tradiționala problematică epistemologică a „subiectului“ și „obiectului“; ne eliberează de *onus probandi* al problemei legate de modul în care s-ar putea apropia una de cealaltă. Această despovărare trebuie, însă, să ne-o câștigăm prin renunțarea la alte întrebări – și deci și la întrebarea: ce se află dincolo de asta, în spatele acestei posibilități supreme, extrem de exterioare a spiritului, de a „fi“ „alături“ de o altă ființă?

De fapt, o ontologie a cunoașterii nu mai poate să prezinte și să afirme decât că ființa spirituală este „cumva“ alături de cealaltă ființă: doar acest a-fi-astfel este de obținut ontologic – nu însă și ce-este-aceasta, adică esența lui a-fi-alături.

Ființa nu este recunoscută spiritual de ființă niciodată „afară“, ci mereu doar, pur și simplu, „acolo“. Deci: abia în acea postură reflexivă, proprie întregii psihologii, se sparge acest simplu a-fi-„aici“ în subiect și obiect! Dar această atitudine reflexivă nu mai este ca atare ontologică, ci mai degrabă ontică, ba chiar psihologică. Atunci și ființa spirituală devine un obiect printre obiecte******** – iar a-fi-alături lui devine o relație intralumească.

Ce este, în fond, acest a-fi-alături al ființei spirituale? Este intenționalitatea acestei ființe spirituale! Intențională este ființa spirituală însă în esența esenței sale, iar atunci putem spune: ființa spirituală înseamnă a fi *spiritual*, înseamnă a-fi-conștient, înseamnă a fi „lângă sine“, în timp ce „este“ „lângă“ cealaltă ființă – „conștientizând“ cealaltă ființă. Astfel se împlinește ființa spirituală în a-fi-alături, iar acest a-fi-alături al ființei spirituale este cea mai ancestrală posibilitate a sa, adevărata sa capacitate ancestrală.

Ființa spirituală nu poate să „fie“ doar „alături“ de o altă ființă, ci mai este posibil ca ea să „fie“ îndeosebi „alături“ de o ființă egală cu ea – respectiv alături de o ființă care este la rândul ei spirituală, deci față de o asemenea ființă. Acest a-fi-alături când vorbim de o ființă spirituală față de o altă ființă spirituală, a-fi-alături dintre o ființă spirituală și alta, îl vom denumi a-fi-împreună. Iar astfel rezultă că abia și numai într-un asemenea a-fi-împreună devine posibil pe deplin a-fi-alături – deci doar între ființe egale.

Și asta este doar atunci posibil în acel neobosit a-fi-dedicați-amândoi, pe care-l numim dragoste.

Dragostea poate fi definită însă aproximativ astfel: să-i poți spune cuiva Tu – și să-i poți spune acestuia și Da; cu alte cuvinte: a cuprinde un om în întregimea ființei lui, în a-fi-așa-ul lui, în singularitatea și în unicitatea lui, dar nu doar în ființa și a-fi-așa-ul

acestuia, ci, de asemenea, în valoarea lui, în ceea-ce-ar-trebui-să-fie, iar asta înseamnă da, să îl confirmi. Și astfel se arată încă o dată că nu e deloc corect când se spune despre iubire că te orbește – dimpotrivă, iubirea te face absolut să vezi; da, te face de-a dreptul văzător; deoarece valoarea pe care o vezi și o lași să scânteieze la celălalt nu este o realitate, ci o pură posibilitate; ceva ce încă nici nu e, ci abia devine, poate deveni și va deveni. Iubirii i se potrivește o funcție cognitivă.

În cadrul spiritualității umane există și spiritualitate inconștientă. În orice caz, trebuie adăugat că înțelegem prin spiritualitate inconștientă acea spiritualitate al cărei inconștient constă în inexistența conștiinței de sine reflexive – în timp ce imaginea de sine******** implicită rămâne de domeniul existenței umane; deoarece o asemenea imagine de sine este asociată întregii existențe, întregii condiții umane.

Spiritualitatea inconștientă este stratul-izvor și stratul-rădăcină a tot ceea ce este conștient. Cu alte cuvinte: cunoaștem și recunoaștem nu doar un inconștient instinctual, ci și un inconștient spiritual, iar în el vedem motivul principal al întregii spiritualități conștiente. Eul nu este stăpânit de Sine; dar *spiritul este purtat de inconștient.*

Pentru a explora mai îndeaproape ceea ce am denumit „inconștientul spiritual", ne vom folosi, de asemenea, de un model al fenomenului numit „conștiință".[4] De fapt, situația este următoarea: ceea ce numim conștiință coboară până la o adâncime inconștientă, își are rădăcinile într-un motiv inconștient, tocmai marile decizii adevărate – autentice din punct de vedere existențial – ale ființei umane sunt întotdeauna absolut nereflectate și în măsura în care sunt, de asemenea, inconștiente; la originea ei, conștiința se afundă în inconștient.

În acest sens trebuie numită conștiința și irațională; ea este alogică – sau, și mai bine, prelogică. Deoarece la fel cum există o imagine de sine preștiințifică și față de ea încă ontologic anterioară,

la fel există și o înțelegere premorală a valorii, care este în esență anterioară întregii morale explicite – chiar și conștiinței.

Dacă însă ne întrebăm din ce motiv acționează conștiința necesarmente irațional, atunci ar trebui să ne gândim la următorul lucru: conștiinței i se alătură ființa – conștiinței însă nu i se alătură o ființă, ci mai degrabă o încă *ne*-ființă: ceva ce *urmează*-să-fie. Acest ceva ce *urmează*-să-fie nu este deci real, este ceva ce abia urmează să se înfăptuiască, nu e adevărat, ci, pur și simplu, posibil (bineînțeles, nu fără ca această simplă posibilitate să reprezinte într-un sens mai înalt, chiar într-un sens moral, la rândul ei, o necesitate). În măsura în care, însă, ceva este accesibil conștiinței noastre, ceva ce este abia de înfăptuit, în măsura în care abia urmează să fie realizat, se ridică de îndată întrebarea: cum ar trebui realizat altfel decât prin a fi mai întâi anticipat cumva spiritual. Această anticipare, această percepere spirituală, are loc deci prin ceea ce numim intuiție: perceperea spirituală are loc printr-un act vizual.

Astfel se dovedește conștiința o funcție în esență intuitivă: pentru a anticipa ceea ce urmează a fi realizat, trebuie să fie mai întâi intuit de conștiință; iar în acest sens conștiința, etosul, este, de fapt, irațională și doar ulterior raționalizabilă. Nu cunoaștem oare o analogie – nu este oare și erosul la fel de irațional, la fel de intuitiv? De fapt, și iubirea se bazează pe intuiție; și ea anticipează într-adevăr ceva ce nu există încă; dar ea nu este, precum conștiința, mai întâi ceva ce „urmează-să-fie", ci ceva ce încă nu există, care va fi accesibil prin iubire, este doar ceva ce *ar-putea*-fi. Iubirea include și deschide într-adevăr oportunități de valoare la Tu-ul iubit. Deci și ea ia dinainte ceva în spectacolul ei spiritual – posibilitățile personale încă nematerializate pe care un anumit om, omul iubit, le poate ascunde în el.

Dar nu numai prin asta sunt conștiința și iubirea echivalente, anume că atât una, cât și cealaltă au de-a face cu simple posibilități, dar nu cu realități; nu acesta este motivul exclusiv care face dinainte

să fie evident că ambele pot acționa asemănător, doar pe căi intuitive. Mai există un al doilea motiv pentru efectul lor neapărat raționalizabil, deși în esență intuitiv, irațional și astfel și neobosit: într-adevăr, ambele, atât conștiința, cât și iubirea, au de-a face cu ființa *individuală* absolută.

Este, însă, sarcina conștiinței să-i ofere omului „ceea ce-i este imperios necesar". Acest ceva este însă mereu ceva unic. Este vorba deci despre ceva absolut individual, de un „trebuie-să-fie" individual – care, prin urmare, nici nu poate fi cuprins de vreo lege generală, de vreo „lege morală" formulată generalist (cam în sensul imperativului kantian), ci este necesară tocmai o „lege individuală" (Georg Simmel); în orice caz, nu poate fi recunoscută pe plan rațional, ci poate fi cuprinsă doar la nivel intuitiv. Iar acest efort al intuiției ține tocmai de conștiință.

Doar conștiința poate ajusta „veșnica" lege morală generală în funcție de fiecare situație concretă și de o anumită persoană. O viață bazată pe conștiință este, de fapt, mereu o viață absolut personală, raportată la o situație absolut concretă – privind ceea ce poate surveni în existența noastră unică și particulară: conștiința percepe mereu concretul „aici" al „sinelui" meu personal.

În cele ce urmează, vrem să arătăm că, și în acest context, și în raport cu intenția în esență individuală a conștiinței, există un anumit paralelism cu iubirea: nu doar etosul ține spre o posibilitate complet individuală, ci și erosul; deoarece la fel cum conștiința oferă „ceea ce este absolut necesar" – la fel oferă iubirea „unicul" posibil: posibilitățile unice ale persoanei iubite. Da, abia iubirea și doar ea este în stare să vadă o persoană în unicitatea ei, să vadă în ea ființa absolută care este.

Nu doar eticul și eroticul, nu doar conștiința și iubirea izvorăsc din emoțional, și nu din rațional, dintr-o profunzime intuitivă a inconștientului spiritual: și o a treia, iar patosul își are sălașul aici; într-adevăr, în măsura în care în interiorul inconștientului spiritual, pe lângă inconștientul etic și conștiința morală, există și un așa-zis

inconștient estetic – conștiința artistică. Atât în ceea ce privește producția[5] artistică, cât și reproducerea artistică, artistul este, de asemenea, dependent în acest sens de spiritualitatea inconștientă. Intuiția, în sine irațională și de aici nu total raționalizabilă, a conștiinței corespunde în cazul artistului, inspirației, iar aceasta izvorăște tot dintr-o sferă a spiritualității inconștiente. Din ea artistul creează și, astfel, izvoarele din care înfăptuiește toate acestea sunt și rămân într-un întuneric care, din punct de vedere epistemologic nu e niciodată complet deslușibil. Se observă în mod repetat că, de fapt, conștientul exacerbat este capabil să interfereze cu o asemenea producție „ieșită din inconștient"; nu rareori introspecția este forțată, voința de a „crea" în mod conștient ceea ce ar trebui să reiasă ca de la sine din adâncurile inconștientului îl blochează pe artistul creator. În acest caz, orice reflexie inutilă poate doar să dăuneze.

Mai sus a fost explicat faptul că, ori de câte ori este vorba despre spiritualitate inconștientă, prin *inconștient* nu trebuie înțeles altceva decât *nereflectat*. Și totuși se înțelege mai mult: se înțelege și *nereflectabil*. Spiritualitatea omului nu este doar pur inconștientă, ci și obligat inconștientă:

De fapt, se arată că spiritul, care este tocmai cel puțin prin sine însuși nereflectabil, este ca atare în fond orb față de orice introspecție care încearcă să-l înțeleagă de la originile lui. În lucrarea mea *Unbewussten Gott*, am făcut în acest context o comparație: exact în locul de unde pornește retina, în locul unde intră nervul optic în globul ocular, se află așa-numita pată oarbă a retinei. Dar se mai poate face o comparație: o asemenea pată oarbă poate fi creată în raport cu orice autoreflecție, iar asta se întâmplă ori de câte ori cineva încearcă să se „oglindească în ceva" – în aceeași clipă s-ar și orbi față de sine însuși. De fapt, retina aparține din punct de vedere genetic creierului și, ce să vezi, acest creier – organul în care resimțim toate durerile – este el însuși și la rândul lui deloc sensibil la durere: încă o analogie...; deoarece la fel este și

omul – după Max Scheler centrul actelor spirituale, prin urmare, de asemenea centrul întregii conștiințe – nu este el însuși și la rândul lui capabil să aibă o conștiință.

Cu ajutorul unui telescop pot fi observate toate planetele – cu o excepție: planeta Pământ. La fel ni se întâmplă nouă, oamenilor, cu conștiința: toată conștiința, în măsura în care este umană, este legată de un loc. Acolo unde se află, însă, locul, nu poate exista vreun obiect, și astfel nu poate nici subiectul să devină vreodată pe deplin propriul lui obiect.

Nu doar că nu este posibilă o totală autoreflexie, nici nu trebuie să fie deoarece nu este treaba spiritului să se observe pe sine și să se oglindească pe sine. Ființa omenească se direcționează și se aliniază, fie spre ceva, fie spre cineva, fie spre o lucrare sau spre un om, spre o idee sau spre o persoană! Și numai dacă suntem astfel intențional, suntem existențiali doar în măsura în care omul este spiritual alături de ceva sau de cineva, de spiritualul, dar și de nespiritualul celeilalte ființe – doar în măsura unui asemenea a-fi-alături este omul alături-de-sine. Omul nu există pentru a se observa și a se oglindi pe sine: ci există pentru a se dărui, a se dezvălui, a se dedica și a se dezvălui recunoscând și iubind.

Un om se dezvăluie în biografia lui, el se deschide – felul lui de-a fi, ființa lui irepetabilă – doar unei explicații biografice, în timp ce se închide unei analize directe. Biografia nu este, în cele din urmă, altceva decât explicația temporală a persoanei: în acest sens, bineînțeles, fiecare informație biografică, fiecare detaliu din povestea de viață a cuiva, are o *importanță biografică* și tocmai de aceea o *valoare de expresie personală* – dar numai până la un anumit grad și numai în cadrul anumitor limite. Această limitare corespunde într-adevăr condiționării omului, care este doar facultativ una necondiționată, în timp ce faptic rămâne doar una condiționată; pentru că oricât ar fi el o ființă spirituală în esență, el rămâne o ființă limitată. De aici rezultă și faptul că omul spiritual nu poate să se afirme necondiționat – prin straturile psihofizice.

Omul spiritual nu este mereu vizibil și nici mereu activ prin intermediul straturilor psihofizice. În orice caz, nu poate fi vorba de faptul că organismul psihofizic, respectiv boala activă sunt reprezentative în sine pentru respectiva ființă spirituală și se servesc de ea într-un fel sau altul: deoarece boala nu poate face asta în orice condiții și în toate circumstanțele. Deoarece persoana spirituală ca atare nu este activă în toate circumstanțele prin organismul psihofizic – tocmai din aceste motive nici nu este în toate circumstanțele vizibilă prin intermediul organismului psihofizic; tocmai de aceea, pentru că acest mediu este indolent, este, de asemenea, tulbure. În măsura în care organismul este – nu în ultimul rând, în boala activă – o oglindă în care se oglindește persoana, această oglindă nu este imaculată. Cu alte cuvinte: nu toate petele de pe ea trebuie puse pe seama persoanei care se oglindește în ea. În nici un caz trupul omului nu este o imagine fidelă în oglindă a spiritului acestuia – acest lucru este valabil în cazul unui trup „transfigurat"; doar un trup transfigurat ar fi reprezentativ pentru persoana spirituală; trupul oamenilor „căzuți" reprezintă însă o oglindă spartă și, de aceea, denaturantă. În nici un caz nu trebuie asociată fiecărui *insanitas corporis* și *o mens insana*, respectiv nu trebuie dedus dintr-o *insanitas mentis*. Nu toate bolile sunt noogene; cine afirmă însă că sunt, acela este spiritualist, respectiv – în ceea ce privește bolile trupești – noosomatician. Atât timp cât rămânem conștienți de faptul că omul nu poate transmite tot ce vrea nici ca ființă spirituală, nici prin sine însuși ca organism psihofizic, ne vom feri – ca prin asemenea *impotentia oboedientialis* – să asociem tuturor bolilor trupești o deficiență a spiritului. Categoric fiecare boală își are „sensul" ei; dar adevăratul sens al unei boli nu este acela de a fi bolnav, ci este mai degrabă felul în care suferă, iar astfel mai întâi trebuie atribuit mereu bolii acest sens, și se întâmplă ori de câte ori omul suferind, *Homo patiens*, suportă suferințe adevărate, ale unui destin cu adevărat crud, și găsește sensul posibil al suferințelor sortite prin

confruntarea propriei persoane spirituale cu afecțiunea organismului psihofizic. În confruntarea cu destinul bolnavului, în atitudinea față de acest destin al lui, omul bolnav găsește un sens – ba nu: cel mai profund sens, el materializează o valoare; ba nu: cea mai înaltă dintre valori. Boala are atât un sens în sine, cât și un sens pentru mine; dar sensul în sine este un suprasens, adică depășește orice înțelegere umană a sensului. Acesta se află tocmai *dincolo de granițele* legitimei tematici psihoterapeutice. Depășirea acestor granițe este pedepsită luând forma stingherelii la care este adus medicul, la fel ca orice om care, la întrebarea copilului său, în ce măsură este Dumnezeu iubire, a dat răspunsul cazuistic relevant: „În fond, te-a scăpat de pojar" – pentru a rămâne apoi dator cu un răspuns la replica copilului său: „Da, dar mai întâi mi-a dat pojar!"

Neputința spiritului uman cuprins de o psihoză constă în faptul, respectiv se limitează la faptul că acest spirit nu se poate exprima pe sine și deci nici nu se poate confrunta cu psihoza, chiar dacă aceasta ar consta doar într-o răzvrătire împotriva bolii sau într-o împăcare cu boala. Nu avem voie să confundăm această imposibilitate de exprimare cu o imposibilitate de confruntare în sine. Ultima rămâne posibilă și se materializează mereu cu ajutorul a ceea ce numim *puterea de a înfrunta a spiritului.* Tocmai neuropsihiatrul este cunoscătorul condiționării psihofizice a ființei spirituale; dar tocmai el devine și martorul puterii acesteia de a înfrunta.

Spiritul uman este condiționat – nici mai puțin, dar nici mai mult. Trupul nu determină nimic; el doar predispune; dar această condiționare a spiritului uman constă, nu în ultimul rând, în legătura spiritului uman cu trupul său – nici așa-numitele mecanisme apersonale (V.E. v. Gebsattel) nu se află în spiritual, ci în psihofizic –, în dependența spiritului uman de integritatea funcției instrumentale******** și expresive a organismului său psihofizic. Această funcție dublă – pe care se bazează întreaga capacitate de acțiune, respectiv de exprimare a ființei spirituale! – poate fi afectată; totuși ființa spirituală nu este însă nici pe departe

deteriorabilă și ar fi un sofism să deducem din incapacitatea ființei spirituale de a se exprima pe sine și a se confrunta cu psihoza o concluzie asupra incapacității sale de a face față psihozei: cumva, așa sau altcumva – oricât ar rămâne de discretă confruntarea și ascunsă privirilor noastre, nu înseamnă de aceea că se petrece mai puțin, chiar dacă cineva își duce și suportă în tăcere suferința.

În general, însă, rămâne de la sine înțeles că un organism psihofizic funcțional este condiția dezvoltării spiritualității umane. Doar că nu trebuie uitat în acest context că psihofizicul, oricât ar condiționa o atare spiritualitate, nu determină nimic, nu poate crea o asemenea spiritualitate: că *bios* nu determină niciodată *logos* și nici *physis* sau *soma* nu determină *psyche*, ci doar îl condiționează.[6] În afară de asta, nu trebuie ignorat faptul că mereu organismul psihofizic este sigurul afectat – în sensul bolii psihotice; deoarece ființa este spirituală și, ca atare, dincolo de încadrarea în categoriile sănătos sau bolnav. Totuși, poate determina o tulburare a funcționării psihofizice, pe care persoana spirituală aflată în spatele organismului psihofizic și oarecum și deasupra acesteia nu o poate exprima și nici manifesta: asta este ceea ce înseamnă psihoza pentru un om – nici mai mult, nici mai puțin.

Atunci când și atât timp cât ființa spirituală nu poate deveni accesibilă, pentru că tocmai psihoza o baricadează și o sustrage privirilor mele, nu pot ajunge, bineînțeles, la ea în sens terapeutic și nu pot face apel la ea. De aici rezultă că un demers logoterapeutic nu poate fi luat în calcul decât în cazurile clinice de psihoză ușoare până la cele medii.[7]

În cazul psihozelor, logoterapia (o logoterapie *a* psihozelor nu există de fapt) este în esență terapia a ceea ce a mai rămas sănătos, de fapt, tratarea atitudinii părții care a mai rămas sănătoasă din omul bolnav, față de partea din om care s-a îmbolnăvit; deoarece partea care a mai rămas sănătoasă nu se poate îmbolnăvi, iar partea bolnavă nu este tratabilă în sensul unei psihoterapii (nu prin

logoterapie pură!) (mult mai degrabă accesibilă doar unei somatoterapii).

Acum se arată că destinul numit psihoză este mereu deja structurat; deoarece persoana a fost mereu însoțită de psihoză la muncă; mereu a fost alături de psihoză la joacă; persoana a participat în permanență la structurarea desfășurării bolii; deoarece boala i se întâmplă unui om: un animal s-ar lăsa să cadă pradă afecțiunii – un animal s-ar lăsa condus de impulsivitatea bolnăvicioasă; doar omul poate – și trebuie – să se confrunte cu toate acestea. Și, ce să vezi: mereu s-a confruntat cu ele – fără ca respectivul să poată avea, nici măcar în cea mai mică măsură, vreo reacție conștientă față de ceea ce se petrece cu el. Cu alte cuvinte: confruntarea dintre omenescul din bolnav și bolnavul din om nu are loc reflexiv, ci are loc mult mai degrabă implicit – confruntarea este una absolut în tăcere.

Doar că o asemenea patoplastică implicită nu trebuie confundată cu afirmația uzuală că nebunia reprezintă reacția psihică la un proces somatic; deoarece din punctul nostru de vedere nu e vorba de reacții psihice, ci de acte spirituale, și anume de atitudinea și de încadrarea personală față de psihoză.********

Scoaterea la iveală a caracteristicilor personale ale psihozei ține de analiza existențială. Aceasta încearcă să arate transparent cazul omului, să transceandă tabloul clinic suprapus cu o imagine a omului. Tabloul clinic este, de fapt, o imagine cu umbre și distorsionată a felului în care este omul – simpla lui proiecție în plan clinic, și anume dintr-o dimensiune a existenței umane care este esențială dincolo de nevroză și de psihoză, iar în acest spațiu metaclinic analiza existențială urmărește fenomenele și simptomele bolii nevrotice și psihotice.

În acest spațiu descoperim o umanitate intactă și invulnerabilă.

Și dacă nu ar fi așa, atunci nu ar merita să fii psihiatru; pentru că nu ar merita să fii psihiatru pentru un „mecanism psihic“ distrus, nu pentru un „aparat“ sufletesc dezafectat și pentru o mașină

stricată; ci numai pentru omenescul din bolnav și pentru spiritualul din om, care există dincolo de toate celelalte.

Analiza existențială își extinde studiul asupra întregului om, care nu este doar o ființă psihofizico-organismică, ci și una spiritual-personală. Și aceasta ar fi în măsura în care adevărata psihologie a adâncului ar pătrunde nu doar până în inconștientul instinctual, ci ar urca până în inconștientul spiritual. Atunci am cuprinde ca dimensiune înaltă spiritualul din om, spre deosebire de psihofizicul din om. Atunci să recunoaștem că analiza existențială este opusul așa-numitei psihologii a adâncului. Dar psihologia adâncului uită că opusul psihologiei adâncului nu este nici pe departe o psihologie superficială, ci o *psihologie a înaltului*; doar că nu suntem atât de aroganți încât să folosim această expresie, oricât ar fi de întipărită pe o psihologie a cărei aplicare medicalo-practică nu uită dincolo de somatic și psihic spiritualul din om, ci se dorește a fi o psihoterapie a spiritualului și, în acest sens, cunoaște dimensiunea spirituală, dimensiunea „înaltă" a existenței umane: deoarece psihologia adâncului trebuia stimată, dar „numai înaltul din om este omul" (Paracelsus).

Omul de azi însă este din punct de vedere spiritual dezgustat, iar acest *dezgust spiritual* este esența nihilismului contemporan. Dezgustului spiritual ar trebui să i se contrapună o psihoterapie colectivă. Cândva Freud spunea că omenirea știa că are spirit, iar el i-a arătat că are instincte. Dar în prezent pare mai degrabă să ajungem la concluzia că trebuie să-i facem omului *curaj spre spiritualitate*, să-i reamintim că are spirit, că este o ființă spirituală. Iar psihoterapia, mai ales în ceea ce privește nevroza colectivă, trebuie ea însăși să-și reamintească acest lucru!

2. Libertatea

Demnitatea noastră ne spune: suntem liberi. Această demnitate, respectiv evidența acestui fapt generator primordial al libertății

noastre, poate fi însă foarte bine estompată. De exemplu, psihologia trebuie să se estompeze în expresia ei naturalistă: ea nu cunoaște libertate, nu are voie să o cunoască – la fel cum nici fiziologia nu are voie să recunoască liberul-arbitru sau măcar să-l vadă. Psihofiziologia renunță din acest punct de vedere la libertatea voinței – exact la fel cum teologia începe dincolo de liberul-arbitru, respectiv acolo unde libertatea umană este superioară unei providențe dumnezeiești. Naturalistul poate fi deci doar determinist. Dar cine este „doar" naturalist? Chiar și naturalistul este, dincolo de toate punctele de vedere științifice, un om – cu totul și cu totul om. Dar și obiectul de care se apropie acesta în sens științific: și omul este mai mult decât ceea ce pot vedea în el științele naturii. Științele naturii văd doar organismul psihofizic, nu și ființa spirituală. Astfel, nici nu pot vedea autonomia spirituală a omului, care-l caracterizează în pofida dependenței psihofizice. Din „autonomia în pofida dependenței" (N. Hartmann), științele naturii văd, la fel ca psihologia naturalistă, doar momentul dependenței: în locul *autonomiei existenței spirituale,* ea vede *automatismul unui aparat sufletesc*. Ea vede doar necesitățile.

Dar omul ca atare este mereu deasupra necesităților – chiar dacă dincoace de posibilități. Omul este în esență o ființă care transcende necesitățile. El „se" raportează, de fapt, la necesități, dar într-un mod liber față de ele.

Necesitatea și libertatea nu sunt în nici un caz pe același plan. Pe nivelul pe care se află dependența omului, nu se va putea constata vreodată autonomia sa. În măsura în care abordăm problema libertății voinței, nu avem voie niciodată să ajungem să contaminăm nivelurile Sinelui. Unde însă nu există contaminarea nivelurilor Sinelui, acolo nu există nici un compromis al opiniilor. Atunci nu este imaginabil nici un compromis între determinism și nedeterminism. Necesitatea și libertatea nu se află în același plan, ba, mai mult, libertatea exacerbează în integralitatea ei și construiește pe aceasta. Lanțurile cauzale rămân astfel complet și

întotdeauna închise. Doar că, în același timp, ele sunt deschise într-o dimensiune mai înaltă, deschise pentru o „cauzalitate" mai înaltă (vezi mai înainte). Existența este mereu, în pofida întregii cauzalități, într-un sens mai strict al cuvântului, de fapt, chiar în cauzalitatea sa, un recipient gol, pregătit pentru a asimila ceea ce este semnificativ. În existența condiționată intervine un sens cauzator.

În ceea ce privește libertatea, aceasta este o libertate în trei privințe, și anume

1. în raport cu instinctele,
2. în raport cu ereditatea,
3. în raport cu mediul.

1. Omul are instincte – dar nu instinctele îl fac pe om. El face ceva din aceste instincte – dar nu instinctele îl fac să fie cel care este. Noi nu am negat, deci, instinctele în sine; dar eu nu pot confirma un lucru fără ca mai înainte să mi se dea libertatea să-l neg.

Confirmarea instinctelor nu numai că nu este în contradicție cu libertatea, ci are ca premisă timpul pe care-l am la dispoziție pentru a spune „nu". Libertatea este tocmai, în mod fundamental, libertate în raport cu ceva: „Libertatea față de" ceva și „libertatea pentru" ceva (pentru că și atunci când nu mă las determinat de instincte, ci de valori, se întâmplă să am libertatea să spun „nu" cererilor de natură etică: mă las doar determinat).

Realitatea psihologică arată că „instinctele *per se*" nu *ies* niciodată *la iveală* la un om. Instinctele sunt mereu deja confirmate sau negate; acestea sunt mereu deja concepute cumva – într-un fel sau altul. Caracterul impulsiv este deja mereu supraîncărcat de o atitudine spirituală – astfel încât această influențare de către spiritual a caracterului impulsiv al omului apare mereu direct ca un *a priori* spiritual. Instinctele sunt mereu controlate de respectiva

persoană, ele răsună și pătrund: instinctele sunt mereu deja personalizate.[8]

Deoarece, spre deosebire de instinctele animalului, acelea ale omului sunt mereu deja pătrunse și îmbibate de spiritualitatea lui, în această spiritualitate este înglobat deja caracterul impulsiv al omului, de exemplu, că spiritul a fost la lucru și s-a „băgat în vorbă", respectiv „a tăcut" nu doar atunci când au fost inhibate instincte, ci și atunci când au fost descătușate.

Omul este o ființă care poate mereu să spună „nu" instinctelor, nefiind obligat să spună mereu „da" și „Amin". În cazul în care omul confirmă instinctele, acest lucru se petrece mereu pe calea identificării lui cu ele. Toate acestea îl deosebesc, scoțându-l din rândul animalelor. În timp ce omul trebuie mereu să se identifice mai întâi cu instinctele lui (dacă le confirmă), animalul este identic cu instinctele lui. Omul are instincte – animalul „este" suma instinctelor sale. În raport cu acestea omul „este" libertatea lui – în măsura în care ele îi aparțin *a priori* și imposibil de pierdut: ceva ce „am", pot să și pierd.

La om nu există instincte fără libertate și nu există libertate fără instincte. Mai degrabă caracterul impulsiv are, așa cum ni s-a arătat deja, mereu și o zonă de libertate, înainte să devină vreodată manifest, iar pe de altă parte, libertatea umană are nevoie de caracterul impulsiv care este, ca să spun așa, solul pe care libertatea trebuie să stea – desigur, în același timp și un sol deasupra căruia se poate ridica, de care se poate desprinde rapid. În orice caz, instinctele și libertatea se află într-o relație corelativă.

Această relație corelativă este, însă, în esență, diferită față de cea dintre psihic și fizic. Spre deosebire de paralelismul psihofizic obligatoriu, există ceva pe care-l denumim *antagonism noo-psihic* facultativ.

2. În ceea ce privește ereditatea, cea mai serioasă cercetare a moștenirii a arătat cât de multă libertate are în fond omul și în ceea ce privește atașamentul. Îndeosebi cercetări efectuate pe gemeni au

arătat cât de diferite pot fi viețile clădite pe baza unei ereditățiidentice. Îmi amintesc de o pereche de gemeni monozigoți din Lange, unul dintre ei fiind un criminal rafinat, în timp ce fratele lui geamăn a devenit criminalist – la fel de rafinat. Trăsătura de caracter nativă – „rafinamentul" – a fost identică la amândoi, dar nu are valoare în sine; aceasta înseamnă că nu e nici viciu, nici virtute. Și vedem câtă dreptate avea Goethe când spunea că nu există virtute care să nu poată deveni o greșeală – și nici greșeală care nu poate fi transformată într-o virtute. Deținem scrisoarea unei doamne psiholog care trăiește în străinătate și care ne-a scris că ea este identică până în cele mai mici detalii ca trăsături de caracter cu sora ei geamănă: le plac aceleași haine, aceiași compozitori și aceiași bărbați. Există o singură diferență între ele: una dintre surori este capabilă să facă față vieții, iar cealaltă este nevrotică.********

3. În ce privește mediul, se arată încă o dată că nici acesta nu-l face pe om, că e mai degrabă o problemă care privește ceea ce face omul din mediul lui, legată de felul în care se raportează la el. Robert J. Lifton scrie în *American Journal of Psychiatry* despre soldații americani aflați în prizonierat în Coreea de Nord: „Existau suficiente exemple printre ei de oameni cu comportamente extrem de altruiste, precum și de oameni care practicau cele mai primitive forme de luptă pentru viață".[9]

Omul nu este deci *nici mai mult, nici mai puțin* decât un produs al eredității și al mediului. *Tertium datur*: verdictul – în fond, omul este cel care decide pentru el însuși!

Să încercăm să schițăm cele mai importante dintre dimensiunile posibile ale existenței umane. Una dintre aceste dimensiuni ar fi aceea care ar putea fi denumită *învestirea vitală*; de ea se ocupă atât biologia, cât și psihologia. Alta ar mai fi *situația socială* a unui om; aceasta este tema studierii lui din punct de vedere sociologic. Ambele, învestirea vitală, precum și situația socială, alcătuiesc *poziția naturală* a omului. Această poziție poate fi mereu

constatată, fixată prin intermediul a trei științe: biologie, psihologie și sociologie. Doar că nu avem voie să trecem cu vederea că adevărata esență a omului începe abia acolo unde încetează orice constatare și fixare, unde se oprește orice identificabilitate fără echivoc și definitivă; ceea ce începe acolo, ceea ce se adaugă abia atunci, la poziția naturală a unui om, este *atitudinea lui personală*, opinia lui personală față de tot, față de orice aptitudine și față de orice situație. Această atitudine nu mai poate fi *eo ipso* subiectul unei științe date; ea se sustrage oricărui acces de acest fel. Ea are loc mai degrabă într-o dimensiune a ei. În plus, această atitudine este în esență liberă; ea este în fond o decizie. Și dacă adăugăm la acest sistem de coordonate ultima dimensiune posibilă, aceasta ar fi ceea ce este mereu posibil pe baza libertății atitudinii personale: schimbarea existențială.

În sine, toate afirmațiile despre oameni, în fiecare dintre dimensiunile lor individuale, sunt în totalitate corecte. Doar că trebuie să rămâi mereu conștient de valabilitatea condiționată, respectiv de caracterul dimensional al unor asemenea afirmații.

Condiționarea vitală a omului are în vedere biologismul și psihologismul – condiționarea sa socială, sociologismul. Dar sociologismul vede *doar* această condiționare socială, vede tot ce e cuprins și înhămat la această condiționare umană – în așa măsură încât în spatele ei scapă total privirilor sale partea autentic umană.

Condiționată social este, printre altele, și cunoașterea, cuprinderea unui lucru, dar condiționate social sunt, după cum se constată imediat la o examinare mai atentă, numai cel care cunoaște și ceea ce este de cunoscut. Ce se sustrage oricărei condiționări sociale este ceea ce este mereu de cunoscut, respectiv cel care cunoaște. Sociologismul însă duce, ba chiar plănuiește să lase să dispară cunoașterea obiectului acesteia în spatele noianului de condiționări ale subiectului, care revin mereu!

Cu asta trebuie să prețuim și obiectivitatea obiectului – sociologismul devine subiectivism.

Greșeala pe care o face sociologismul în toate acestea constă în confundarea obiectului cu conținutul: conținutul unei cunoașteri este imanent conștiinței și subordonat condiționării subiectului; obiectul cunoașterii este, dimpotrivă, transcendent conștiinței și nu este în nici un caz supus condiționării subiectului.

Știm, de asemenea, din ce motiv tot ceea ce cuprindem este în cea mai mare măsură condiționat subiectiv: fiecare conținut prezintă dinainte un sector din sfera obiectului. De exemplu, știm despre organele senzoriale că le este caracteristică o funcție de filtrare: un organ senzorial este mereu acordat la frecvența unei energii senzoriale specifice. Dar și întregul organism preia un decupaj din lume, iar acest decupaj alcătuiește mediul (specific) acestuia. Fiecare mediu prezintă astfel câte un aspect al lumii și fiecare aspect reprezintă câte o alegere din spectrul lumii.[10]

Acum important este să arătăm că întreaga condiționare, întreaga subiectivitate și relativitate se extind în cadrul cunoașterii doar asupra a ceea ce este ales în urma cunoașterii, însă în nici un caz asupra întregii categorii din care se face alegerea. Cu alte cuvinte: *Să recunoaștem totul este ceva selectiv, dar nu este productiv*; lumea nu produce niciodată – nici măcar un mediu – și nu face altceva decât să selecționeze mereu.********

Bineînțeles: din întreaga lume avem mereu doar un decupaj, și anume un decupaj subiectiv; dar în cazul acestui decupaj subiectiv este vorba despre un decupaj subiectiv dintr-o lume obiectivă!

Tot ce este omenesc este condiționat. Este într-adevăr omenesc însă doar dacă și în măsura în care se ridică deasupra propriei condiționări – în care o depășește, prin urmare „transcendând-o". Deci omul este, de fapt, doar un om dacă și în măsura în care, ca ființă spirituală, este *dincolo*, deasupra existenței sale fizice și sufletești.

În plus, prin ce exist, pe deasupra a ceea ce exist eu însă, concomitent, este esența care cuprinde toate circumstanțele exterioare, precum și toate stările interioare ale existenței

mele[********]; acesteia îi aparține în consecință, în special și fiecare stare psihică: și de la ea mă pot abține în esență, prin facultatea acelui antagonism noopsihic pe care l-am contrapus euristic paralelismului psihofizic, respectiv datorită acelei puteri de a înfrunta a spiritului, care-l face pe om să fie în stare să-și manifeste umanitatea în pofida stărilor trupesc-sufletești și a circumstanțelor sociale. Faptul că această putere de a înfrunta nu este mereu necesară se precizează la o altă pagină; la o pagină anterioară scrie clar că, din fericire, omul nu trebuie în nici un caz să apeleze mereu la această putere de a înfrunta; deoarece cel puțin la fel de des cât se afirmă omul în pofida instinctelor, a eredității și a mediului lui, se afirmă datorită eredității și mediului lui.

Ceea ce subliniem, însă, este faptul că omul ca ființă spirituală nu numai că se prezintă lumii – atât mediului, cât și lumii interioare –, ci ia și atitudine față de ea, ia mereu o anumită „atitudine" față de lume, având eventual o oarecare „conduită" și această conduită personală o alege liber. Omul ia atitudine în fiecare clipă a existenței sale atât față de mediul natural, cât și față de cel social, față de mediul exterior, precum și față de lumea interioară psihofizică vitală, față de mediul interior. Și ceea ce poate confrunta tot ce este social, trupesc și chiar și sufletesc la un om numim spiritualul din el. Spiritualul este *ex definitione* deja ceea ce este liber în om. „Persoană" numim din start doar ceea ce se poate manifesta liber în om – față de orice stare a lucrurilor. Persoana spirituală este acea parte din om care se poate opune întotdeauna și de fiecare dată!

Printre capacitățile omului de a lua atitudine față de lucruri, se numără și posibilitatea de a lua atitudine față de sine însuși. Mai simplu spus – așa cum obișnuim să ne exprimăm uneori față de pacienții noștri: nu trebuie să-mi placă totul la mine. Mă pot distanța față de ceea ce există în mine, nu doar față de ceea ce este normal în mine din punct de vedere psihic, ci, într-o anumită măsură, în cadrul unor limite mobile, chiar și față de anormalul

psihic din mine. Astfel nu sunt nici categoric legat de aspecte cum ar fi tipul biologic pe care-l reprezint, sau caracterul psihologic. Deoarece „am" deja un caracter sau un tip – ceea ce, însă, „sunt" este persoana. Iar această calitate de a fi persoană înseamnă timp liber – timp liber ca să „devin" o personalitate. Este libertatea față de propria factualitate și libertatea față de propria existențialitate. Este libertatea față de a-fi-așa și libertatea de a-deveni-altfel.

Acest lucru este deosebit de important în contextul fatalismului nevrotic: ori de câte ori vorbește un nevrotic despre propria persoană, despre a-fi-așa-ul lui personal, are tendința de a-l personifica, apoi de a acționa astfel încât acest a-fi-așa cuprinde a-nu-putea-fi-altfel. În realitate este adevărat că existența nu se epuizează într-un „a-fi-așa" oarecare. Existența „este în" fiecare factualitate a ei, dar ea nu se rezumă la propria factualitate. Ea există ca atare, iar asta vrea să însemne că ea este deja mereu dincolo de propria factualitate.

Asta reprezintă în fond și învestirea dialectică particulară a existenței umane: aceste două momente care se stimulează reciproc, „existență–factualitate" și a-fi reciproc-dependente al acestor două momente! Amândouă sunt mereu întrețesute și de aceea pot fi despărțite doar în mod brutal.

În ceea ce privește această unitate și plenitudine dialectică prin sudarea factualității psihofizice și a existenței spirituale în cadrul existenței umane, se arată că separarea brutală dintre partea spirituală și cea psihofizică poate fi, în fond, doar una euristică! Ea trebuie să fie de aceea o separare pur euristică, pentru că spiritualul nu este o substanță în adevăratul sens al cuvântului. Reprezintă mai degrabă o entitate ontologică, iar despre o entitate ontologică nu trebuie vorbit niciodată ca despre o realitate ontică. Acesta este motivul pentru care vorbim mereu despre „spiritual" folosind doar acest mod de exprimare pseudo-substantivist, adjectivând un substantiv, și evităm să folosim substantivul „spirit": deoarece printr-un substantiv autentic putem denumi doar o substanță.

Și, totuși, lucrurile stau astfel: trasarea unei granițe nete între spiritual și psihofizic este necesară; pur și simplu, pentru că spiritualul este în sine în esență de-sine-detașant, un pe-sine-detașant – detașându-se ca existența față de factualitate și ca persoana față de personaj, cam la fel cum iese în evidență o figură pe un fundal.

E clar acum că, în funcție de punctul de vedere din care privim condiția umană, vom vedea în curând mai mult din unitar-plenarul și, în curând, mai mult din segmentarea spiritualului și a opusului acestuia: psihofizicul. Nouă ni se pare că direcția de cercetare analitică a ființei ar sublinia mai degrabă unitatea – în timp ce propriul nostru punct de vedere specific analizei existențiale subliniază mai mult diversitatea ei. Este sigur acum că în intenția analizei (ființei, respectiv existenței) trebuie subliniate la fel de mult unitatea ființei umane, precum și diversitatea în intenția (psiho- respectiv logo-) terapiei!

Deoarece una e să vrei să înțelegi o boală și alta e să vrei să-l tratezi pe bolnav: în al doilea scop bolnavul trebuie să poată să se detașeze cumva la nivel interior de boală – ca să nu spunem „să se retragă din nebunia“******** sa. Dacă însă privesc boala din start ca pe ceva ce supraveghează și modelează întreaga existență umană în mod unitar, adică se infiltrează pretutindeni în el, atunci nu voi mai putea niciodată accede la bolnavul „însuși“ și nu voi mai putea stăpâni persoana (spirituală) care se află în spatele și dincolo de orice boală (chiar și deasupra uneia sufletești) și, înainte de toate, voi avea atunci în fața mea doar boala, dar în afară de ea, nici o carte pe care să o mai joc împotriva bolii, împotriva forței destinului unui trebuie-să-fiu-așa-(melancolic, maniac, schizofrenic etc.)-și-nu-altfel-în-lume.

Ar fi bine dacă aș mai reuși să stabilesc vreodată acea distanță fructuoasă care-i permite bolnavului să ia atitudine față de boala psihofizică datorită antagonismului noo-psihic facultativ, o atitudine terapeutică foarte importantă! Deoarece acea dehiscență

interioară a omului, acea distanțare a spiritualului față de psihofizic, acea distanță care fundamentează antagonismul noo-psihic, ne apare din punct de vedere terapeutic neobișnuit de benefică. În favoarea antagonismului noo-psihic trebuie să acționeze în fond întreaga psihoterapie.

Mereu auzim ce spun pacienții noștri când vorbesc despre caracterul lor; dar caracterul la care mă refer eu devine în aceeași clipă un țap ispășitor: în clipa în care vorbesc despre el, mă și dezic deja de el. Temperamentul nu este deci în nici un caz mereu decisiv; de fapt, întotdeauna e mult mai hotărâtoare atitudinea persoanei. „În ultimă instanță" decide, așadar, persoana (spirituală) asupra caracterului (spiritual), iar în acest sens putem spune:

Omul „se" decide singur pe sine: prin orice decizie, decide felul în care este propria persoană, iar când decizi singur cine vrei să fii, te modelezi singur. În timp ce îmi croiesc destinul, persoana care sunt modelează caracterul pe care-l am – „își" modelează persoana care voi deveni.

Ce altceva înseamnă toate acestea decât: *Nu doar că acționez în funcție de cel care sunt, ci devin cel care voi fi în funcție de modul în care acționez.*[********]

Făcând-mereu-bine ajung în cele din urmă să Fiu-Bun.

Știm: o faptă este în fond transpunerea în realitate a unei posibilități, a unei *potentia in actus*. În ceea ce privește în special acțiunea morală, cel care face o faptă morală nu se limitează la unicitatea unei acțiuni morale: el mai face un pas, transformând *actus* într-un *habitus*. Ceea ce era cândva o acțiune morală a devenit acum o atitudine morală.

Atunci putem spune: *Decizia de astăzi este instinctul de mâine.*

3. Responsabilitatea

Analiza existențială îl achită pe om – dar o asemenea „achitare" este caracterizată prin două aspecte: printr-o limitare și printr-o lărgire;

deoarece

1. dacă analiza existențială achită omul *doar în mod condiționat*, și anume în măsura în care omul nu poate face tot ceea ce dorește să facă: libertatea umană nu este deci identică cu omnipotența.

Și

2. analiza existențială nu achită omul fără a-l face în același timp *și responsabil*. Iar asta înseamnă că libertatea omului nu doar că nu este omnipotență, nu înseamnă nici măcar despotism.

1. Analiza existențială achită omul; această achitare este însă una condiționată. Omul însuși este condiționat. „Doar când este condiționat, omul este necondiționat".[11] Adică libertatea omului nu este un *factum*, ci mai degrabă un *facultativum*. Ori de câte ori omul este mânat de instincte, el *se lasă* mânat, iar asta înseamnă că abdică liber – pentru a fi dezincriminat ca fiind lipsit de libertate; iar asta caracterizează deja esența nevrozei: abdicarea Sinelui în favoarea unui Eu – renunțarea la personalitate și existențialitate în favoarea factualității – ἐπχή actului existențial! Mai devreme l-am definit pe nevrotic ca fiind acela care-și reinterpretează ființa – acel a-putea-deveni-mereu-altfel într-un trebuie-să-fiu-așa-și-nu-altfel. Și dacă nu s-ar rezuma doar la „umorul involuntar", ci ar fi vorba și de o înțelepciune involuntară, atunci am găsi această combinație, desigur, în afirmația unuia dintre pacienții mei, care spunea cândva: „Sunt autonom, când vreau, iar când nu vreau, nu sunt autonom."

Bineînțeles că nevroticul nu este autonom în sensul în care ar fi responsabil pentru nevroza sa; dar este, desigur, răspunzător pentru *atitudinea* pe care o adoptă față de nevroza sa și în această privință îi revine și lui un grad de libertate.

2. Analiza existențială îl achită pe om; dar nu numai că îl achită, ci îl face și răspunzător. Și prin asta se deosebește în esență analiza existențială de întreaga filosofie existențială, însă în primul rând de existențialismul francez; deoarece responsabilitatea implică deja un *„pentru ce* este cineva răspunzător", iar, conform învățăturilor analizei existențiale, este vorba despre acel lucru pentru care este

omul răspunzător – anume aflarea sensului existenței și împlinirea valorilor. Astfel, analiza existențială îl vede pe om ca pe o ființă care-și caută sensul în lume și se orientează după valori umane – spre deosebire de concepția uzuală psihanalitică-psihodinamică în care omul este ființă în primul rând mânată de instinctele ei și care caută plăcerea.

În comparație cu imaginea noastră antropologică a omului ca ființă decizională, nu este mai diferită imaginea omului ca ființă liberă, dar iresponsabilă, decât „teoria" (adică „imaginea") analitico-dinamică a omului ca ființă instinctuală și, în plus, care-și satisface plăcerile. Omul este condus de Eu și de Supra-Eu; dar mai putem spune că el este, de asemenea, o ființă preocupată să satisfacă motorul instinctelor Eului respectiv ale Supra-Eului. Dacă am înlocui aici Supra-Eul cu conștiința, asta nu ar schimba nimic în starea de fapt fundamentală, deoarece, în primul rând, mai nou, și cercetătorii cu orientare psihanalitică au înțeles că Supra-Eul nu este în nici un caz identic cu conștiința (Frederick Weiss, Gregory Zilboorg). Pe de altă parte, în mod normal, primar, omul nu este deloc pus pe satisfacerea vreunei cereri venite din partea conștiinței sale, nicidecum datorită conștiinței sale și nici nu are tendința de a fi și de a acționa într-un fel sau altul eventual pentru a avea parte în fine de liniște datorită Supra-Eului „măcinat de remușcări"; lucrurile stau mai degrabă astfel: în mod normal – nu doar în cazul ideal –, omul, dacă are repere morale, acționează într-un fel sau altul de dragul unei persoane, de dragul unui om sau pentru o cauză „bună", dar nu de dragul de a avea conștiința „împăcată".********

Mai mereu se reproșează și se impută logoterapiei că ar afirma și ar sublinia același lucru ca psihologia individuală, respectiv responsabilitatea omului; asta ar însemna însă să confundăm: 1. responsabilitatea pacientului nevrotic pentru simptomele acesteia (în sensul aranjamentelor lui Alfred Adler) cu 2. responsabilitatea omului ca atare, deci nu a bolnavului, și nu față de simptomele sale, ci față de existența sa, în ansamblul ei. Bineînțeles, a doua implică și

responsabilitatea omului bolnav, dar nu față de boala lui, ci mai degrabă față de atitudinea în fața bolii. În acest sens, analiza existențială este o terapie „a omului sănătos".

Fiind liber, omul este o ființă care decide liber – astfel delimitându-ne încă o dată de concepția existențială uzuală a omului ca ființă *pur și simplu* liberă; deoarece în a fi liber nu e cuprins încă și un pentru-ce al libertății – în timp ce, atunci când decizi, sunt date deja și pentru-ce-ul și contra-ce-ul deciziei: tocmai o lume obiectivă a simțurilor și valorilor, și anume această lume considerată o lume ordonată, numită prea bine cosmos.********

a) Pentru ce-ul responsabilității umane

α) Plăcere și valoare

Primul punct vulnerabil al unei antropologii orientate în mod unilateral și exclusiv în sens psiho-dinamic și psiho-genetic este stipularea dorinței de plăceri în locul aspirației spre valori, așa cum, de fapt, i se potrivește omului – cu alte cuvinte: descoperirea unui principiu al plăcerii; dar, de fapt, principiul plăcerii se contrazice pe sine – se abrogă singur.

Cel care ridică plăcerea la rang de principiu ca obiect al intenției forțate sau chiar la rangul de obiect al unei reflexii forțate care alcătuiește ceea ce numim hiperreflexie, acela nu o lasă să devină ceea ce trebuie să rămână: un efect. Tocmai această inversare a plăcerii ca efect cu plăcerea ca obiect al intenției duce și la o confundare a plăcerii în sine: principiul plăcerii se infirmă singur. Cu cât omul vânează mai mult plăcerea, cu atât aceasta îi scapă printre degete – reciproc: cu cât se străduiește omul mai mult să evite nefericirea, suferința, cu atât mai mult se aruncă în suferințe suplimentare, iar escapismul lui se răzbună pe el.

Care este condiția și premisa greșit înțelesei dorințe de plăcere și greșit interpretatei aspirații spre valori de către psihanaliză? Plăcerea este rămășița după o reușită psihologistică; plăcerea este

ceea ce rămâne în urmă de îndată ce a fost privat un act de intenționalitatea sa.

Este în esența psihologismului analitic să priveze activitatea psihică de lucrul, de obiectul ei și, ca atare, să o subiectiveze. La asta se adaugă, însă, și faptul că, pe de altă parte, subiectul acestei activități, persoana spirituală, este obiectivat; este făcut să fie un simplu lucru. Astfel, psihologismul analitic păcătuiește de două ori față de spiritualul din om: față de spiritualul subiectiv, persoana spirituală, și față de spiritualul obiectiv, valorile obiective. Astfel spus: se face vinovat nu doar de depersonalizare, ci și de derealizare, astfel că se ajunge concomitent cu falsificarea autenticei *condiții* umane la o răstălmăcire a *Welthabens* primordial al omului – în paralel cu subiectivarea obiectului se ajunge la o imanentizare a totalității obiectelor, a lumii. Cu alte cuvinte se ajunge la acea *Binnenhaftigkeit* a sufletescului despre care vorbește acuzator Ph. Lersch.

Voi explica această pierdere a lumii ca urmare a imanentizării lumii obiectuale, care se instalează în cursul tratamentului psihanalitic, pe baza unui caz concret: un diplomat american, care a fost nu mai puțin de cinci ani sub tratament psihanalitic în New York, ni s-a adresat nouă. Era însuflețit de dorința de a renunța la cariera diplomatică, respectiv de a trece într-un domeniu industrial. Psihologul care-l trata a încercat tot timpul, deși în mod zadarnic, să-l convingă să se împace, în cele din urmă, o dată cu tatăl lui: șeful nu era „altceva decât" o imagine a tatălui, iar toate resentimentele și ranchiuna față de slujbă își aveau rădăcinile tocmai în lupta neîmpăcată a pacientului cu imaginea tatălui. Întrebarea dacă șeful nu ar fi meritat să fie condamnat de pacient și dacă nu ar fi fost, de fapt, recomandabil ca pacientul să renunțe la cariera diplomatică, respectiv să-și schimbe meseria, nu i-a trecut nici măcar o dată prin minte în îndelungații ani în care psihologul a luptat braț la braț cu pacientul împotriva morilor de vânt, adică împotriva imaginii tatălui. De parcă toți oamenii de pe lumea asta ar trebui să fie

năluca diplomației și de parcă nu ar mai exista și altceva care merită să fie făcut sau un alt obiectiv care merită atins, chiar dacă fostul diplomat ar face sau ar realiza într-adevăr lucruri, nu doar de dragul unor persoane imaginare – sau în pofida lor –, ci din motive reale... dar de atâtea imagini nu se mai vedea realitatea; ea dispăruse de multă vreme din fața ochilor echipei „psiholog – pacient": nu mai existau nici șeful real, nici slujba reală, sau lumea de dincolo de toate imaginile – o lume față de care pacientul nostru era obligat, o lume față de care pacientul avea îndatoriri și ale cărei revendicări continuau să aștepte o soluție; analiza îl îndrepta pe pacient spre nicăieri-ul autointerpretării și al înțelegerii de sine – aș dori să îndrăznesc să spun: spre o imagine monadologică a omului; deoarece în limbajul analitic răsărea doar încăpățânarea ireconciliabilă a pacientului față de imaginea tatălui; dar nu era greu să se ridice problema că slujba de diplomat și biografia pacientului, dacă-mi permiteți să spun așa, îi anulaseră voința de a avea un sens.

Mână în mână cu subiectivarea obiectului și cu imanentizarea lumii obiective, are loc, în ceea ce privește în special lumea simțurilor și a valorilor, o relativizare a valorilor; deoarece lumea nu doar că devine ireală, în cursul depersonalizării concomitente derealizării, ci și devalorizată: derealizarea constă îndeosebi într-o devalorizare. Lumea își pierde relieful valorilor; deoarece valorile cad pradă unei nivelări.

Un mod de a privi problema valorii formulată și aliniată psihodinamic și psihogenetic nu duce niciodată la soluționarea acesteia, cu atât mai puțin la o subiectivare și la o relativizare a valorilor în sine. Înțelegem prin psihodinamic un mod de a privi care reduce totul și toate la *Triebgeschehen*, iar, prin psihogenetic, care deduce totul și toate din genealogia instinctelor, valorile sunt subiectivate dacă nu mai sunt dependente de subiect și relativizate dacă nu mai pot fi neapărat valabile.

Din punctul de vedere psihologist, lucrurile arată de parcă obiectul unui act intențional nu ar fi – acestui obiect dispărându-i

astfel o valoare, imaginea monadologistică a omului – altceva decât un mijloc pentru atingerea scopului de satisfacere a unei nevoi, pe când în realitate este tocmai pe dos, și anume nevoile există pentru a alinia și a orienta subiectul spre o sferă a obiectelor. Dacă nu ar fi așa, fiecare act uman ar fi în fond și de fapt un act de satisfacere a propriilor nevoi, de satisfacere a subiectului în sine, adică fiecare act ar fi un act de „masturbare". Lucrurile nu stau însă așa. Cât de amăgitoare sunt însă părerile încetățenite despre autoîmplinirea și la autodezvoltarea omului! De parcă omul ar exista doar pentru a-și satisface propriile nevoi sau doar pe sine însuși; în măsura în care se ajunge vreodată în existența umană la autoîmplinire și autodezvoltare – se ajunge la ele doar *per effectum*, dar nu *per intentionem*. Doar în măsura în care ne dăruim, în care ne abandonăm, în care ne abandonăm lumii și sarcinilor și cererilor care radiază dinspre lume în viața noastră, doar în măsura în care este vorba despre lumea din afară și despre obiecte, însă nu despre noi înșine sau despre propriile noastre nevoi, doar în măsura în care îndeplinim sarcini și răspundem la cerințele altora, împlinim un sens și materializăm valori, ne împlinim și ne realizăm și pe noi înșine.

Dacă vreau să devin ceea ce pot deveni, trebuie să fac ceea ce ar trebui să fac. Dacă vreau să devin eu însumi, trebuie să îndeplinesc sarcini și cereri concrete și personale. Dacă omul vrea să ajungă la Sinele lui, dacă vrea să se apropie de el însuși, calea până la destinație parcurge întreaga lume.

Cu alte cuvinte: existența care nu urmărește logosul, ci pe sine, se ratează; dar ea nu se ratează mai puțin dacă nu se transcende pe sine însăși – intenționând Logos-ul –, astfel spus, intenționalitatea aparține esenței umane și transcendentalității spre ființă a sensului și a valorilor.

Autoîmplinirea, atingerea maximului capacităților proprii, nu este un scop iluzoriu și abia un om căruia îi lipsește adevăratul sens al vieții lui are convingerea că împlinirea sinelui său nu e un efect, ci

un scop; dar revenirea la sine însuși, reflexia, nu este doar un mod derivat, ci și unul deficient al intenției: doar un bumerang care și-a ratat ținta revine în locul de unde a fost aruncat; deoarece menirea lui originară este să nimerească prada – și nicidecum să se întoarcă la vânătorul care l-a lansat inițial.

Să reținem: abia când este ratată orientarea primară, obiectuală, se ajunge la acel interes predominant care caracterizează atât de puternic existența nevroticului. Perspectiva psihologistă însă acționează de parcă în cazul sufletului omenesc ar fi vorba despre un sistem închis și de parcă omul însuși ar fi responsabil pentru (re)constituirea stărilor intrapsihice, de exemplu, prin reconcilierea și satisfacerea instinctelor Eului și Supra-Eului. Ca atare însă, *antropologia* alunecă într-o *monadologie*; iar omul adevărat nu este preocupat de cine știe ce stări din sufletul lui, ci de obiectele din lume: el este orientat în principal spre lume și doar omul nevrotic este cel care nu mai este – precum cel normal – orientat spre obiecte, ci mult mai mult orientat spre stări.

Ceea ce stă la baza tuturor acestora în fond și de fapt este concepția sau, mai bine spus, interpretarea greșită a psihicului uman ca fiind stăpânit în principal *de un principiu al compensării și de un principiu al echilibrării*, cu alte cuvinte, stipularea principiului homeostaziei ca moderator. „Direcțiile principale ale motivației urmate de Freud sunt gândite homeostatic, adică Freud explică toate acțiunile prin faptul că servesc restabilirii echilibrului tulburat. Totuși, ipoteza lui Freud, care se bazează pe fizica de pe vremea lui, că relaxarea este singura tendință primară de bază a viețuitoarelor, pur și simplu, nu ține. Creșterea și reproducerea sunt procese care nu pot fi explicate prin principiul homeostatic.“[12] Deci nici măcar în cadrul dimensiunii biologice nu este valabil principiul homeostazei – ca să nu mai spunem în dimensiunile psihologic-noologice. De exemplu, „Creatorul își plasează produsul și opera într-o realitate percepută pozitiv, în timp ce, în aspirația spre echilibru a celui care se adaptează, realitatea este percepută

negativ".[13] Și Gordon W. Allport ia atitudine polemică și critică față de principiul homeostaziei: „Motivația este privită ca o stare de tensiune care ne determină să căutăm echilibrul, odihna, ajustarea, satisfacția sau homeostazia. Din acest punct de vedere, personalitatea nu este nimic altceva decât suma modurilor noastre uzuale de a reduce tensiunea. Această formulare este, desigur, completamente consistentă cu presupunerile inițiale ale empirismului, cum că omul este, prin natura lui, o ființă pasivă, capabilă doar să primească impresii de la scopuri exterioare și să răspundă la ele. Această formulă, deși aplicabilă ajustărilor oportuniste, nu reușește să reprezinte natura luptei specifice. Trăsătura caracteristică a unei asemenea lupte este rezistența ei la echilibru: tensiunea este întreținută, nu redusă."[14]

β) *Instinct și sens*

Al doilea punct vulnerabil al unei antropologii orientate unilateral și exclusiv psihodinamic și psihogenetic – pe lângă stipularea aspirației spre plăcere în locul aspirației spre valori, așa cum posedă, de fapt, omul – este răstălmăcirea căutării sensului de către om ca o aparentă determinare instinctuală. Pentru analiza existențială, înainte de *A voi* (Wollen) se află un *A trebui* (Sollen) conștientizat; pentru psihodinamică în spatele lui *A voi* conștient se află un *Müssen* (*A fi obligat*) inconștient. Pentru analiza existențială, omul stă în fața valorilor – pentru psihodinamică, în spatele lui sunt instinctele, Eul; pentru psihodinamică, întreaga energie este energie instinctuală, forță instinctuală, pentru ea orice „vis" este vis a *tergo.*

În realitate, omul nu este însă mânat de instincte, ci este atras de valoare. Doar o violentare a limbii permite să se asocieze cu valorile expresii precum a-fi-mânat sau a-fi-constrâns. Valorile mă atrag, dar ele nu mă îmboldesc. Pentru materializarea valorilor mă decid liber și responsabil, mă hotărăsc să respect valori, intru în lumea valorilor; dar cu nici una dintre toate acestea nu are de-a face caracterul impulsiv. Desigur, nu doar sufletescul, ci și spiritualul își

are dinamica lui; dinamica spiritualului nu este însă fundamentată pe caracterul impulsiv, ci pe aspirația spre valori. În această aspirație spirituală spre valori intră caracterul impulsiv sufletesc, intră instinctele, dar sub forma energiei „alimentate".

Să încercăm să explicăm cu ajutorul unei comparații ce greșeală face psihodinamica în legătură cu viața spirituală alimentată, dar care privește *doar* energia instinctuală alimentată: ce vede un curățător de canale din oraș, în calitate de curățător de canale? Nu vede decât țevi de gaz și de apă, precum și cabluri pentru energie electrică. Asta e tot ce vede din oraș, atât timp cât se află în lumea canalelor. Nu ar cunoaște universitățile, bisericile și templele, teatrele și muzeele din oraș – nu ar ști nimic despre viața culturală a acestuia. Dar el le cunoaște pe toate acestea doar în timpul său liber, de îndată ce merge în oraș: atât timp cât se află în canale, atât timp cât se află în subteranele orașului se mișcă la fel de mult doar prin lumea energiilor care alimentează viața culturală a acestuia. Dar viața culturală nu constă în gaz, energie electrică și apă.

La fel și psihodinamicianul. Și acesta vede doar fundația, doar fundația sufletească a vieții spirituale.******** Vede doar dinamica afectului (aspirația spre plăceri!) și energia instinctuală (caracterul impulsiv!). Dar viața spirituală nu constă în plăcere și instinct. Cele două nu reprezintă esența – nu despre ele este vorba.

Esența este presupusă însă și de psihodinamician ca fiind implicită. Deoarece, dacă se întâmplă vreodată să fie cu adevărat eficient un tratament psihodinamic, atunci este prin intermediul unei perspective existențiale, pe baza unei optici existențiale. Deoarece un psihodiamician nu este niciodată exclusiv psihodinamician – ci este mereu concomitent om.*********

Mai sus, în optica psihodinamică, în spatele lui „A voi" conștient se află un „A fi obligat" inconștient. Din acest punct de vedere, țelurile pe care și le pune Sinele sunt doar mijloace pentru atingerea unui scop, care conduce Eul – conduce pe la spatele Sinelui: pe deasupra acestuia! Dintr-o asemenea perspectivă, toate motivele

umane trebuie să fie figurative; chiar omul în ansamblu va fi aici *figurativizat*. Toate aspirațiile culturale, fie că sunt de natură teoretică sau practică, estetică, etică sau religioasă, altfel spus, toate aspirațiile spirituale, par să fie atunci, pur și simplu, sublimate.

Dacă lucrurile stau așa și nu altfel, atunci spiritualul din om nu este nimic altceva decât o viață în minciună, o mare iluzie.******** În spatele psihodinamicii se află mereu ceva, în spatele a tot și toate; rezultă că psihodinamica este mereu pe cale să dezvăluie – ea este, în esență, o psihoterapie „descoperitoare".

Dezvăluirea artificialului trebuie să rămână un mijloc pentru atingerea unui scop, pentru a face să fie cu atât mai vizibil autenticul prin decuplarea acestuia. Când devine scop în sine și nu se împiedică de nimic, nici măcar de autentic, atunci nici măcar nu mai este un scop în sine, ci este de departe, din nou, un mijloc pentru atingerea unui scop, respectiv în slujba unei tendințe de devalorizare din partea psihologului însuși și, astfel, expresie a unei atitudini cinice, deci nihiliste.

b) De ce-ul responsabilității umane

Înainte era vorba despre faptul că responsabilitatea, pe care analiza existențială o împinge la fel de mult în centrul câmpului vizual al cercetării acesteia, dacă guvernează simpla libertate, include în cadrul ei mereu respectivul „pentru ce e cineva răspunzător". După cum se vede, responsabilitatea implică (din nou în contradicție cu simpla libertate) mai mult decât atât, respectiv „de ce e cineva răspunzător". Mai întâi ne confruntăm cu întrebarea dacă responsabilitatea omului implică sau nu un „De ce". Ei bine, atât timp cât nu am luat în calcul „Pentru ce"-ul la care se raportează responsabilitatea umană, aș putea vorbi *de jure* doar despre faptul că cineva poate fi tras la răspundere, respectiv că îi este ceva imputabil, dar nu că e responsabil; deoarece cineva nu este răspunzător doar pentru ceva, ci mereu față de ceva.

α) *Ceva-ul față de care e cineva răspunzător*

Acest ceva este conștiința. Proiectată din dimensiunea noologică în cea psihologică, conștiința se constituie ca un Supra-Eu; Supra-Eul însă nu ar fi „altceva decât" imaginea tatălui proiectată, iar Dumnezeu, „nimic altceva decât" Supra-Eul proiectat. Ce münchhauseniadă: Sinele se trage de părul Supra-Eului afară din mlaștina Eului. Astfel, psihodinamica falsifică, pe de o parte, existențialitatea în facticitate și, pe de altă parte, neagă transcendentalitatea – orientarea și direcționarea omului spre transcendență.

Responsabilitatea aparține fenomenelor ireductibile și indeductibile ale existenței umane; la fel ca spiritualitatea și libertatea, și aceasta este un fenomen străvechi, nu un epifenomen. Prin contrast, psihodinamica încearcă să reducă fenomenele străvechi la instincte, iar psihogenetica, să le deducă din instincte – de parcă nu se deduce doar Sinele din Eu, ci și Supra-Eul se poate deriva din Sine; astfel ar deriva mai întâi voința (*Willen*) din instinct (*Trieben*), *A voi* (*Wollen*) din *A trebui* (*Müssen*) și apoi *A fi obligat* (*Sollen*) din *A voi* (*Wollen*) – în pofida faptului că, de fapt, conștiința face trimitere la ceva ce se află dincolo de om.

A fi obligat (*Sollen*) este din punct de vedere ontologic înaintea lui *a voi* (*Wollen*). Deoarece, la fel cum pot răspunde doar dacă sunt întrebat, cum necesită deci fiecare răspuns „la ce"-ul lui și acest „la ce" trebuie să fie înaintea răspunsului, precede și „pentru ce"-ul întregii răspunderi răspunderea în sine.[15]

Niciodată instinctualul (impulsivitatea) nu poate fi obligat, în baza unui alt instinctual, să se transforme și să-și stabilească alte obiective și țeluri instinctuale. Asta nu exclude însă mereu integrarea în aspirația spre valori și a instinctualului – dacă respectiv când, așa cum se spune, instinctele pătrund în aspirația spre valori sub forma unei energii alimentate; și dacă ar fi ca, din punct de vedere pur biologic, energia instinctuală să fie cea care

este folosită în scopul îndiguirii impulsivității – ceea ce folosește ea nu poate fi derivat la rândul lui din impulsivitate.[16]

Instanța care controlează instinctele, chiar dacă încă atât de tăcută, dar mereu presupusă de psihodinamică, este ceva primar. A. Portmann nu se reține să afirme clar: „În cursul dezvoltării noastre nu există nicicând un stadiu în care apar abia mai târziu semnele distinctive pe care le ridicăm la rangul de «spirituale».“[17] Omul posedă și din punct de vedere biologic și chiar anatomic constituentul spiritualității – *libertatea și spiritualitatea* constitutivă condiției umane; iar acest lucru se întâmplă în așa măsură încât, pentru a-l cita a doua oară pe A. Portmann: „Omul este ființa deosebită care are mereu libertatea de a decide în pofida tuturor legăturilor vitale. Această libertate cuprinde atât posibilitatea ca omul să fie bestie, cât și sfânt.“[18]

Omul nu trebuie să fie condus doar de Eu – el poate fi foarte bine mânat de Supra-Eu, fără să fie, din acest motiv, mai puțin condus: nici atunci nu este el decidentul, ca să nu mai spunem un decident obiectiv. Decidentul obiectiv nu ia o decizie pentru a-și îmbuna Supra-Eul cuprins de remușcări.

Nu există instinct moral în sensul instinctului sexual; deoarece conștiința mea morală nu mă conduce, ci în fața ei trebuie să mă decid.

În final, trebuie să pară îndoielnic faptul că omul poate fi într-adevăr răspunzător față de ceva – dacă nu cumva putem gândi răspunderea doar față de cineva.

β) *Cel față de care este omul răspunzător*

Pentru explicarea libertății omenești este suficientă existențialitatea – pentru explicarea responsabilității umane trebuie, însă, să fac apel la transcendentalitatea lui a-avea-conștiință.

Instanța în fața căreia suntem răspunzători este conștiința. Când numesc conversația cu conștiința mea o autentică discuție-în-doi,

adică e mai mult decât un simplu monolog interior, se ridică întrebarea dacă această conștiință este și suprema instanță și dacă nu cumva doar penultima. De fapt, la o analiză fenomenologică mai atentă și mai detaliată, acest „De ce“ se dovedește revelator și din Ceva devine Cineva, o instanță cu o structură complet personală, ba, mai mult: un *personalissimum*; iar noi ar trebui să fim ultimii care se sfiesc să numească această instanță, acest personalissimum, așa cum a numit-o omenirea deja odinioară: Dumnezeu.

Dar vorbim în acest context despre un personalissimum de așa natură de parcă folosirea neutrului în acest context ar fi permisă. Exact în acest fel a fost însă obiectivată această instanță personală. Dar de fapt nu se poate vorbi despre Dumnezeu, ci doar spre el, nu despre el ca despre un lucru, de un Ceva, de un Acesta; ci doar adresându-te lui ca unui partener, unui Cineva, unui Tu.********

În spatele Supra-Eului oamenilor stă Tu-ul lui Dumnezeu; conștiința ar fi cuvântul-Tu al transcendenței.[19]

La fel cum există o nevoie metafizică a omului, tot așa posedă omul și o *nevoie de simboluri*. Cât de adânc ancorată și înrădăcinată este această nevoie de simboluri, se arată în viața de zi cu zi a omului obișnuit. Zi de zi și ceas de ceas, omul face gesturi simbolice. El le face atunci când salută pe cineva și le face atunci când îi urează ceva cuiva. Din punct de vedere raționalist, utilitarist, toate aceste gesturi simbolice sunt întotdeauna lipsite de sens, pentru că sunt inutile și lipsite de scop. În realitate, sunt de-a dreptul lipsite de sens: sunt, pur și simplu, inutile și lipsite de țel – sau, mai bine spus: *de-a dreptul* inutile pentru atingerea unui scop.[20]

Să ne gândim la cuvintele lui Pascal: „Le coeur a ses raisons que la raison ne connaît pas“ – inima își are motivele sale, pe care rațiunea și bunul-simț nu le cunosc, motive despre care raționalismul și utilitarismul nu știu.[21]

Puterea simbolului se poate compara cu puterea perspectivei. Așa cum perspectiva adaugă a treia dimensiune la a doua, lăsând să se

intuiască din plan spațiul, astfel simbolul, parabola simbolică, face necuprinsul oarecum perceptibil. Doar că trebuie să rămânem conștienți de faptul că, indiferent de ceea ce s-a spus, analogia dintre perspectivă și parabolă nu mai este la rândul ei o parabolă. De aceea are Jaspers dreptate și el a fost cel care a rostit ultimul cuvânt în această problemă, când a spus: „A fi o parabolă este în sine doar o parabolă".[22]

Prin conținutul imanent al simbolului, obiectul trascendat se lasă indicat mereu din nou. Premisa este doar ca acest conținut imanent să rămână permeabil, să lase să transpară obiectul transcendent. Pentru a rămâne în sine transparent, este necesar ca simbolul să nu fie denumit niciodată textual și literal. Doar când este străluminat de actul intențional, se aprinde în el transcendentul. Simbolul trebuie mai întâi cucerit de fiecare dată printr-un act nou.

Absolutul nu va fi cuprins „cu" simbolul, ci „în" simbol. Am putea explica acest lucru printr-un exemplu: nu putem vedea cerul, chiar dacă-l luminăm cu cel mai puternic reflector. Dacă vedem atunci ceva, de exemplu, un nor, asta nu face decât să dovedească faptul că nu cerul este cel pe care-l vedem. Și, totuși, tocmai acei nori – vizibili – reprezintă simbolul cerului – invizibil.[23]

Dacă intenția se oprește la simbolul vizibil, atunci ratează transcendența invizibilă. Atunci simbolul trebuie să rămână în balanță: este mereu *mai puțin decât lucrul simbolizat* și în același timp *mai mult decât o simplă imagine*. Dacă este valabilă vreodată și undeva afirmația lui Klages legată de „realitatea imaginilor", atunci este în cazul simbolului – dar și numai pentru faptul pentru că simbolul real simbolizează ceva suprareal. Dacă ar fi doar o imagine, nu ar putea fi considerat la fel de real ca obiectul în sine.

Pentru analiza existențială, Dumnezeu nu este în nici un caz o simplă imagine a tatălui – ci mai degrabă invers: tatăl este o imagine, adică prima imagine concretă pe care și-o face copilul despre Dumnezeu.

Pentru noi, nu tatăl este imaginea arhetipală a tot ceea ce este dumnezeiesc, mai degrabă este corectă afirmația inversă: Dumnezeu este imaginea arhetipală a întregii paternități. Doar din punct de vedere ontogenetic, biologic, biografic este tatăl primul – din punct de vedere ontologic, primul este însă Dumnezeu. Din punct de vedere psihologic este deci și relația copil–tată anterioară relației om–Dumnezeu, din punct de vedere ontologic nu este însă exemplară, ci ilustrativă.

Ce face ca Dumnezeu să fie în mod invizibil un martor și un privitor nevăzut? Actorul care se află pe scenă vede la fel de puțin publicul în fața căruia joacă: este orbit de luminile ghirlandelor de becuri și ale rampei, iar sala în care se află spectatorii este cufundată în întuneric. Totuși, actorul știe că acolo, jos, în încăperea întunecată, se află privitori – că el joacă în fața *cuiva*. Nu altfel se întâmplă lucrurile în general la oameni: ei acționează pe scena vieții, dar orbiți de superficialul prozaic, intuind cu toate acestea mereu – din înțelepciunea inimii – mărturia marelui public, chiar dacă nevăzut, față de care sunt responsabili pentru împlinirea unui sens concret și personal al vieții, care se cere din partea lor.

Faptul că moralitatea omului îi poate fi necunoscută sieși se știe de pe vremea lui Freud, care a spus cândva că omul este adesea nu doar mult mai imoral decât ar crede, ci și mult mai moral decât ar crede; analiza existențială face un pas mai departe, când susține punctul de vedere că omul este, de asemenea, adesea mult mai religios decât ar bănui. Doar că nu putem pune în același rând această religiozitate inconștientă cu sexualitatea reprimată sau, așa cum a făcut cândva un elev al lui C.G. Jung, nu putem vorbi despre un imbold religios ca despre un instinct agresiv.

Mai înainte a fost vorba despre faptul că omul este nu rareori mult mai religios decât ar crede. O asemenea credință este destul de adesea inconștientă, în sensul religiozității reprimate; dar la fel de întemeiat am putea să o denumim și religiozitate rușinată. Deoarece intelectualul din prezent, care a crescut în cadru naturalist, cu

imaginea naturalistă despre lume și despre om, are tendința de a se rușina de sentimentele sale religioase.

O asemenea religiozitate, fie reprimată, fie conștientă, dar rușinată, nu are nevoie de nici un recurs la vreun arhetip deoarece similitudinea conținuturilor (înțelegem prin asta: a reprezentărilor lui Dumnezeu) nu se poate datora comparației între forme (înțelegem aici: arhetipuri), ci identității (*Selbigkeit*) obiectului (adică: unicului Dumnezeu). În fine, nici nu-i va trece prin minte cuiva să afirme pe baza unor fotografii care se aseamănă între ele că trebuie să fie vorba despre câte o copie a aceluiași negativ: și negativele erau asemănătoare între ele sau chiar identice doar pentru că era vorba despre imagini preluate ale unuia și aceluiași obiect.

II. Analiza existențială ca terapie a nevrozelor colective

Am definit nevroza *sensu strictiori* ca pe o boală psihogenă.[24] Pe lângă această nevroză în sensul mai restrictiv al cuvântului, cunoaștem nevroze în sensul mai larg, de exemplu, (pseudo-)nevroze somatogene, noogene și sociogene. În cazul tuturor acestora avem de-a face cu nevroze în sensul clinic. Dar există și nevroze în sens metaclinic și nevroze în sens paraclinic. Ultimei categorii îi aparțin nevrozele colective. Acestea sunt cvasi-nevroze, nevroze în sens transferat. Asta înseamnă că nevrozele clinice nu s-au redus în așa măsură încât au devenit colective. Dacă suntem însă îndreptățiți să vorbim în sens paraclinic despre nevroze colective********, după experiența noastră, nevroza colectivă actuală se remarcă prin patru simptome:

1. Poziție existențială (*Daseinshaltung*) provizorie. Omul din prezent mai trăiește aparent doar raportându-se la bomba atomică, privind în permanență spre viitoarea bombă atomică.

2. Perspectivă asupra vieții (*Lebenseinstellung*) fatalistă. Cel care a adoptat perspectiva provizoratului își spune că nu e necesar să

acționeze și să-și ia destinul în propriile mâini, pentru că *asta nici nu e posibil.*

3. Gândire colectivistă. Dacă omul nu reușește să înțeleagă situația în sensul acestor două poziții existențiale, se observă la celelalte două simptome o *patologie a spiritului timpului (Zeitgeist),* pe care persoana abia o mai poate cuprinde, adică pe sine însuși și pe celălalt ca persoană.

4. Fanatismul. Simpatizantul colectivismului își ignoră propria personalitate, la fel ca fanaticul pe cea a celuilalt, a celui care gândește altfel.

Se pare că primele două simptome sunt de găsit mai degrabă în lumea occidentală, iar ultimele două mai degrabă în lumea orientală.

Știm că nu doar un conflict sufletesc, ci și unul obiectiv spiritual, de exemplu, un conflict de conștiință, poate duce la o nevroză. Pe aceasta o denumim nevroză noogenă. Se înțelege, deci, că un om va fi indiferent atât timp cât nu e capabil să aibă un conflict de conștiință față de fanatism, chiar față de nevroza colectivă. Reciproc, cineva care suferă de o nevroză colectivă, de exemplu, un fanatic în plan politic, își va putea depăși nevroza colectivă în măsura în care redevine capabil să audă vocea conștiinței, să sufere din cauza ei.

Cu alte cuvinte: în timp ce este posibilă *coexistența nevrozei colective* cu *sănătatea clinică,* relația dintre nevroza colectivă și nevroza noogenă este invers proporțională.

Toate cele patru simptome ale nevrozei colective: poziția existențială provizorie și perspectiva fatalistă asupra vieții, gândirea colectivistă și fanatismul sunt rezultatul fugii de răspundere și al evitării libertății. Libertatea și responsabilitatea alcătuiesc însă spiritualitatea omului. Omul contemporan este obosit din punct de vedere spiritual, iar această epuizare spirituală este esența nihilismului vremurilor noastre.

Astăzi, pericolul psihoigienic la adresa omului este extrem de actual din cauza *nihilismului resimțit.*

Psihanaliza ne-a făcut cunoștință cu dorința de plăcere, deci putem cuprinde principiul plăcerii, iar psihologia individuală ne-a familiarizat cu setea de putere în forma aspirației spre validare; dar mult mai adânc înrădăcinat în om este ceea ce numim *voința de sens*: aspirația lui de a-și împlini pe cât posibil sensul existenței.

Psihologia individuală a pornit de la sentimentul de inferioritate. Ei bine, omul contemporan nu suferă prea tare din cauza sentimentului că are o valoare mai mică decât altul, ci mai degrabă din cauza sentimentului că existența lui nu are sens.

La fel ca în cazul sentimentului de inferioritate, omul se poate îmbolnăvi sufletește și din cauza sentimentului lipsei de sens – prin frustrarea dreptului său la sensul existenței, aspirației și strădaniei lui de a investi cât mai mult sens în existența sa și în materializarea cât mai multor valori în viața lui. Ei bine, acest sentiment al lipsei de sens depășește în prezent sentimentul de inferioritate în ceea ce privește etiologia bolilor nevrotice. Considerăm de aceea că neîmplinirea drepturilor omului la împlinirea pe cât posibil a sensului existenței sale nu poate fi mai puțin patogenă decât cea a extrem de incriminatei frustrări sexuale de către autorii psihanalitici, adică a poftei sexuale nesatisfăcute. Ocazie cu care vedem mereu că și în cazurile în care frustrarea sexuală se află în prim-plan, în fundal se află o frustrare existențială: dreptul zadarnic al omului la o existență cât mai plină de sens posibil, care i-ar putea face viața demnă de a fi trăită. *Abia într-un vid existențial crește libidoul sexual.*

În prezent, frustrarea existențială joacă un rol mai important ca oricând. Să ne gândim doar cât de mult suferă omul de azi nu doar de o progresivă *pierdere a instinctelor*, ci și de o *pierdere a tradiției*: asta poate fi foarte bine una dintre cauzele frustrării existențiale. Vedem însă efectul ei în golul interior și în lipsa de conținut, în

sentimentul sensului pierdut al existenței și al substanței vieții, care apar atunci.

Vidul existențial

Vidul existențial poate deveni manifest la fel de bine cum poate rămâne latent. Trăim în vremurile automatizării progresive, iar aceasta aduce și o creștere a timpului liber. Dar nu există doar un timp liber de la ceva, ci și un timp liber pentru ceva; omul cu o frustrare existențială nu știe, însă, cu ce să-l umple, nu cunoaște nimic cu care și-ar putea umple vidul interior. Schopenhauer era de părere că omenirea pendulează între nevoi și plictiseală.******** Ei bine, în prezent, plictiseala ne dă, chiar și nouă, neurologilor, mai multă bătaie de cap decât nevoile – de exemplu, mai mult și decât suferințele din dragoste. Plictiseala a devenit cauza principală a îmbolnăvirilor sufletești.

Ei bine, plictiseala poate, după cum ne învață deja limbajul de specialitate, fi „mortală"; într-adevăr, unii autori afirmă că sinuciderile sunt provocate în fond și la urma urmei de acel gol interior, așa cum corespund și unei plictiseli de nepătruns.

Dar nu doar încetarea lucrului, ci și ultimii ani de viață îi adresează omului întrebarea: cum ar trebui să-și umple timpul? Și îmbătrânirea populației îl confruntă pe omul smuls adesea brusc din munca lui cu vidul existențial. În fine, în afară de vârstă, tinerețea este cea la care putem vedea adesea cât de frustrată este voința de sens; deoarece nepăsarea tinereții se datorează nu doar în parte accelerării dezvoltării trupești: frustrarea spirituală concomitentă este, așa cum se observă din ce în ce mai mult, la fel de crucială.

Dacă ne vom întreba între timp despre formele clinice principale în care ne iese în cale frustrarea existențială, ar fi de numit, printre altele, așa-numita nevroză de duminică, adică depresia, care izbucnește de îndată ce încetează forfota din zilele lucrătoare și omului, care nu cunoaște un sens concret al existenței lui personale,

îi vine în conștiință aparenta lipsă de sens a vieții lui. Pe de altă parte, este de gândit faptul că adesea această frustrare existențială abia poate fi suportată și cere o compensare, cere să fie anesteziată.

Vidul existențial nu trebuie să devină manifest: el poate fi și latent – camuflat, mascat – și cunoaștem diverse măști în spatele cărora se ascunde vidul existențial; dacă ne gândim la boala managerilor care din munca lor salahorică se aruncă într-o activitate frenetică, în contextul în care voința de putere, ca să nu spunem cea mai primitivă și mai banală caracteristică, „setea de bani", înăbușă voința de sens!

Dar la fel cum managerii au prea multe de făcut și, de aceea, prea puțin timp pentru a-și trage răsuflarea sau chiar pentru a-și reveni, soțiile lor au mult prea puține de făcut și dispun, de aceea, de prea mult timp, nu prea știu ce să facă cu el și-și înecă acest gol interior în băutură (Cocktail Parties), în mania pălăvrăgelii (Social Parties) și în dependența de jocuri (Bridge Parties)... Toți acești oameni fug de ei înșiși, dedându-se unei forme oarecare de petrecere a timpului liber pe care am vrea să-l denumim centrifugal și să-i contrapunem un timp care nu doar că-i dă omului ocazia să se recreeze, ci încearcă și să fie un timp pentru reculegere interioară.

Consider că ritmul accelerat al vieții actuale este o încercare, chiar dacă zadarnică, de autovindecare a frustrării existențiale: un om își cunoaște cu atât mai puțin țelul vieții cu cât ritmul existenței lui este mai accelerat. Dar această frustrare existențială – oricât ar fi de periculoasă la adresa vieții, în sensul teoriei sinuciderii enunțate mai sus – nu reprezintă vreo boală.

Dimpotrivă, trebuie să ne ferim de un *patologism*. Deoarece să te îndoiești de sensul vieții tale sau al vieții în general, această îndoială legată de sens – care se află în fond la baza oricărei disperări – nu e nici pe departe o boală. Și este cunoscut un caz în care pacientul care avea o depresie endogenă periodică se îndoia de aparenta lipsă de sens a existenței sale și era disperat, dar, lucru remarcabil, nu în timpul perioadelor lui depresive, deci în timpul bolii sale, ci mai

degrabă în acele intervale în care era sănătos sufletește. Îndoiala legată de lupta pentru aflarea unui sens al existenței, grija pentru cea mai bună împlinire a sensului existenței umane, nu este o boală, ci un lucru extrem de omenesc, cel mai omenesc dintre toate pe care ni l-am putea imagina, și ar însemna să cădem pradă patologismului dacă am vrea să denaturăm și să degradăm cel mai omenesc lucru la ceva doar extrem de omenesc, anume să-l reducem la o slăbiciune, la o boală, la o nevroză, la un complex. Dimpotrivă: atât de puțin este vorba de o boală în cazul căutării unui sens – dar și în cazul frustrării acesteia –, încât o putem mobiliza chiar împotriva bolii mentale: trebuie să apelăm la această căutare a sensului – în cadrul căreia lăsăm să se contureze ceea ce denumim psihoterapie apelativă; dar la această voință de sens terapia apelează nu doar în cazurile în care căutarea sensului este inconștientă, ci trebuie mai întâi să o stimulăm, oferindu-i persoanei în cauză ocazii și posibilități concrete și personale de împlinire a sensului. În cazurile în care este de-a dreptul reprimată voința de sens, logoterapia trebuie mai întâi să o evoce. De partea obiectului însă, o asemenea logoterapie trebuie mereu să caute să vadă și, în cazurile de nevroză noogenă, dacă la baza lor se află o frustrare a acestei voințe de sens, o frustrare existențială, să evoce posibilități concrete de împlinire personală a sensului – posibilități a căror materializare impune și cere în exclusivitate inițiativa personală a pacientului, valori a căror materializare să împlinească voința de sens care a fost frustrată și astfel să poată satisface dreptul la sens al omului. Aici se îngemănează logoterapia cu analiza existențială – la fel cum, de fapt, fiecare analiză existențială atinge apogeul într-o logoterapie. Dacă Darwin a văzut doar lupta pentru existență, iar în afară de asta, Kropotkin a mai văzut întrajutorarea, analiza existențială vede lupta pentru sens și se consideră un ajutor pentru găsirea sensului.

Nu rareori se arată că medicul, confruntat cu sarcina sa, dezertează. Fie că se refugiază în somatic, fie în psihic. Prima

variantă este aleasă de câte ori acesta încearcă să-și alimenteze literalmente pacientul cu un tranchilizant și să înece nevoia metafizică a pacientului într-un cocteil ataraxic. În vreme ce somatologismul ignoră spiritualul, noeticul este proiectat de psihologism în planul pur psihic. În realitate, există adevăr în pofida bolii, nu doar în pofida aspectului nevrotic, ci și a celui psihotic. 2 × 2 = 4, chiar dacă este afirmația unui paranoic. Cu asta, problemele și conflictele nu sunt în sine nici pe departe patologice. Așa cum există *adevăr în pofida bolii*, la fel există *suferință în pofida sănătății*. Prima uită psihologismul, a doua omite patologismul.

Am auzit că nu doar voința de sens reprezintă cel mai uman dintre fenomene care ar exista, ci și că frustrarea nu ține nici pe departe de o boală. Nu trebuie să fii bolnav dacă ți se pare că existența ta este lipsită de sens; în plus, nici nu trebuie să te îmbolnăvești din acest motiv. Frustrarea existențială nu este, prin urmare, nici ceva patologic, nici nu este în toate cazurile ceva ce te îmbolnăvește; cu alte cuvinte, nu este în sine patologică, ba nici măcar neapărat patogenă; deoarece, dacă este patogenă, este doar facultativ patogenă. Ori de câte ori devine însă faptic patogenă (patogen = generator de boală), deci duce efectiv la îmbolnăvirea nevrotică, denumim asemenea nevroze ca fiind nevroze noogene (noogen = generate de spiritual).

Dacă putem categorisi frustrarea existențială doar facultativ patogenă, dar nu obligat patogenă, atunci cu atât mai mult nu o putem considera patologică.

Frustrarea existențială care nu a devenit patogenă, dacă-mi permiteți să spun așa, rămasă dulce, are nevoie de analiză existențială nu mai puțin decât nevroza noogenă. Doar că atunci analiza existențială nu este o terapie a nevrozei și deci nici un domeniu rezervat medicului. Ci este, de asemenea, de competența filosofului și a teologului, a pedagogilor și a psihologilor; deoarece, la fel ca medicul, și aceștia trebuie să accepte îndoiala legată de sensul existenței. Astfel se arată că logoterapia este atât o terapie

specifică, cât și o terapie atipică, iar duhovnicia medicală este în continuare medicală; atunci analiza existențială trece dincolo de aceste semne atât timp cât dorința ei este de fapt doar de natură medicală. În acest sens, este legitim, după părerea noastră, ca Asociacion Argentina de Logoterapia Existencial să găzduiască o secție proprie pentru cadre nemedicale. Ca mai înainte, și acum psihoterapia rămâne, în sensul unei terapii a nevrozelor, de competența exclusivă a medicului; dar psihogenia, profilaxia bolilor nevrotice, inclusiv a nevrozelor noogene, nu trebuie nici pe departe rezervată medicului. Pentru că frustrarea voinței de sens, frustrarea existențială, nu este în sine și ca atare vreo boală, dar nu putem spune nici pe departe că nu poate deveni periculoasă la adresa vieții; ea poate duce la sinucidere, la un suicid care nu are loc pe baze nevrotice. Din asta rezultă că analiza existențială, chiar dacă poate propune în asemenea cazuri atât de puțin în adevăratul sens al cuvântului un tratament medical al bolii, poate însemna nu mai puțin decât o măsură salvatoare de vieți. Asta se arată ori de câte ori – în cazul grav al așa-numitelor situații-limită (prizonierat în război, lagăr de concentrare sau alte asemenea) – trebuie apelat la voința de a trăi, de a continua să trăiești, de a supraviețui tocmai acestor situații: după cum arată experiența, se ajunge la un succes doar atunci când acest apel poate fi adresat și voinței de aflare a sensului vieții, cu alte cuvinte, când voința-de-a-supraviețui reprezintă o trebuință-de-a-supraviețui și, ca atare, poate fi și înțeleasă, și trăită – cu alte cuvinte: când are sens să trăiești în continuare.

În acest context există experiențe care confirmă cât e de corect și de important ceea ce a spus Friedrich Nietzsche: „Doar cel care un motiv pentru care să trăiască poate suporta orice". Întrevedem aici o lozincă pentru psihoterapie.

În acest sens, analiza existențială trebuie, dacă vrea să-l facă pe om capabil să suporte suferința în situații-limită ale existenței sale,

care sunt insuportabile, să recurgă la voința de sens. În asemenea cazuri, analiza existențială constă în aflarea sensului.

Sensul pe care-l caută este unul concret, iar caracterul lui concret este raportat atât la particularitatea fiecărei persoane, cât și la unicitatea fiecărei situații. Fiecare sens este unul *ad personam et ad situationem*. Va fi căutat mereu sensul necesar și rezervat fiecărui om în parte; deoarece doar un asemenea sens concret și personal are relevanță terapeutică.

III. Logoterapia ca duhovnicie medicală

Duhovnicia medicală nu este în nici un caz o duhovnicie medicală profesională: de ea are nevoie la fel de mult chirurgul ca și neurologul și psihiatrul – de ea are nevoie atât de mult chirurgul, care are de-a face cu cazuri neoperabile sau chiar cu cazuri în care trebuie să efectueze amputări. Un medic primar în chirurgie, care ar vrea să renunțe la duhovnicia medicală de orice fel, nu ar trebui să se mire când nu va găsi unul dintre pacienții lui pe masa de operație înainte de intervenție, ci îl va vedea după sinucidere pe masa de autopsie. De asemenea, cu problema duhovniciei medicale se confruntă ortopedul, care intră în contact cu mutilații chirurgical, chiar cu infirmi din naștere, cu oameni cu handicap fizic, precum și oftalmologul, care are de-a face cu oameni orbi, mai apoi dermatologul, care are de-a face cu cicatrici, ginecologul, care are ca paciente femei sterile, internistul, care are de-a face cu bolnavi incurabil, și medicul geriatru, care trebuie să trateze oameni bătrâni. Cu alte cuvinte: nu doar medicii specialiști, ci toți medicii trebuie să practice duhovnicia medicală, ori de câte ori au în fața lor un pacient care se confruntă cu o suferință grea.

Homo patiens are nevoie de existența unui *Medicus humanus*, omul suferind are nevoie de un medic uman, care-l tratează nu doar ca medic, ci care acționează și ca om. Medicul care este doctor doar din punct de vedere științific, nu și uman, ar putea amputa un

picior, apelând la știință; dar exclusiv cu ajutorul științei nu poate evita ca amputatul sau cel ce urmează să sufere o amputare să se sinucidă după sau înainte de amputare.

Nu întâmplător înțeleptul fondator al Spitalului General din Viena, împăratul Iosif al II-lea, a pus să se monteze deasupra porții o plăcuță, cu inscripția: *Saluti et solatio aegrorum* – dedicată nu doar vindecării, ci și alinării bolnavului. Faptul că și această a doua parte este de competența medicului reiese, în ultimul rând, din recomandarea făcută de American Medical Association: „Medicul trebuie să și consoleze. Această alinare nu este în nici un caz exclusiv sarcina psihiatrului. Este, pur și simplu, sarcina medicului practician." Medicul rămâne medic și când practică duhovnicia medicală; dar relația lui cu pacientul se transformă într-o întâlnire de la om la om. Medicul om de știință devine astfel medic uman. Duhovnicia medicală nu este altceva decât încercarea de a aplica de către medic a unei tehnici a umanității. Și poate tehnica umanității este cea care ne poate feri de inumanul tehnicii, care se remarcă și în domeniul medicinei tehnicizate.

Necesitatea și posibilitatea exercitării duhovniciei medicale vor fi exemplificate pe baza unui caz de chirurgie: o asistentă medicală din secția mea urma să fie operată, iar tumora s-a arătat la biopsie ca fiind inoperabilă. În disperarea ei, asistenta m-a chemat. În cursul discuției se arată că ea nu e foarte disperată din cauza bolii, ci mai degrabă din cauza incapacității de a munci ulterior: își iubește meseria mai presus de orice, dar nu o mai poate practica. Ce aș fi putut să spun în fața acestei disperări? Situația acestei asistente era într-adevăr fără speranță. (O săptămână mai târziu a murit.) Totuși, am încercat să-i explic că lucrează opt ore pe zi sau Dumnezeu știe câte, ceea ce face nu e o artă – oricine poate imediat să-i preia sarcinile; dar în condițiile în care este atât de devotată muncii cum e ea și în contextul în care va fi incapabilă să muncească, nu trebuie să dispere – iar asta ar fi o realizare, i-am spus, pe care nu ar putea-o egala altul prea ușor. Și, am întrebat-o mai departe, nu le faceți o

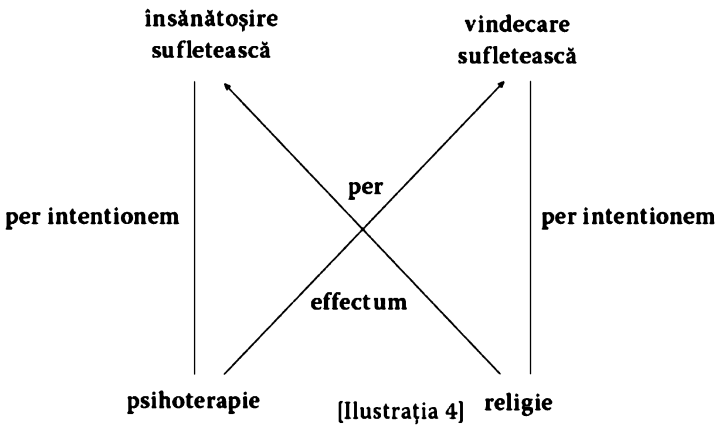
nedreptate tuturor miilor de bolnavi cărora v-ați dedicat viața, lucrând ca asistentă, nu le faceți o nedreptate gândind că viața unui bolnav, adică a unui om incapabil să muncească, ar fi lipsită de sens? De îndată ce vă pierdeți speranța în situația dumneavoastră, i-am spus, vă purtați de parcă sensul unei vieți omenești ar consta în faptul că omul poate munci multe ore orice-ar fi; dar astfel le negați tuturor bolnavilor orice drept la viață și orice existență îndreptățită. În realitate, tocmai acum aveți o șansă unică: de vreme ce până acum nu le-ați putut oferi tuturor oamenilor care v-au fost încredințați altceva decât asistență profesională, acum aveți șansa a fi mai mult – un exemplu uman.

Aceste câteva cuvinte de lămurire trebuie să fie suficiente pentru a arăta că poți scoate din rădăcini chiar și în asemenea cazuri de disperare totală și întemeiată, ba, aparent îndreptățită, depresia: trebuie doar să știi că, în fond, orice disperare este de fapt un singur lucru: idolatrie – absolutizarea unei singure valori (în cazul de mai sus, idolatrizarea valorii puterii de muncă). Vrem să îndrăznim să afirmăm că un om disperat a trădat prin asta faptul că a idolatrizat ceva. Că prin asta s-a trădat că a absolutizat valoarea unui lucru care pentru el este valoros doar în anumite condiții, care are doar o valoare relativă. Astfel, observăm că fiecare idolatrizare nu numai că se trădează prin disperare, ci se și răzbună pe cel care o practică.[25] Prin toate acestea bineînțeles că nu am afirmat nici pe departe că orice absolutizare a unei valori relative duce la o nevroză, sau că fiecare nevroză este cauzată de absolutizarea unei valori relative. Nu orice disperare este patogenă și nu orice nevroză este noogenă.

Duhovnicia medicală are ca obiectiv să îl facă pe om capabil să suporte suferința în contextul suferinței incurabile. Ea nu restabilește puterea de muncă și capacitatea de a se desfăta (aceste două capacități dispărând în cazul respectiv, în mod inevitabil și irevocabil), ci formarea *capacității de a suporta suferința.*

În acest caz, am dori, pentru o explicare mai detaliată a restabilirii capacității bolnavului de a îndura suferința, să relatăm pe scurt cazul unui dependent de morfină: pacientul era deprimat din copilărie. Rezistența sa față de toate tratamentele de dezintoxicare era adânc înrădăcinată în faptul că o anumită văicăreală – de fapt, incapacitatea lui de a suporta suferința – îl împiedica să se însănătoșească: „Eu nu mă voi însănătoși de fapt deloc, ci ar trebui să intru în depresie, pe care însă, pur și simplu, nu o pot suporta. Iar dacă nu e depresia, atunci e vreun conflict oarecare, cu care trebuie să mă confrunt." La fel ca atât de mulți bolnavi ca el, și el se îmbolnăvește dintr-o supraaccentuare, pentru că ia prea în serios auspiciile plăcerii-neplăcerii din întreaga experiență.

Ceea ce se află în definitiv la baza acestei atitudini superficiale față de factualitatea unor standarde cum ar fi fericirea, respectiv nefericirea, nu este însă altceva decât o renunțare la existențialitatea existenței: fuga de nefericire în viață este mereu teama de neîmplinirea existenței. Cu ocazia direcționării acestei delicateți spirituale a simptomelor sufletești, bolnavul ajunge să strige dintr-odată: „Asta e cauza! E corect, dar o aud numită pentru prima dată." Și acest pacient recunoaște: „Am nevoie mereu de senzații; deoarece întreaga mea existență a fost o căutare după ceva ce nu am avut – vreau să mă evidențiez în ceva, să mă împlinesc în ceva, care să-mi abată atenția de la mine însumi. Numai de aceea mi-a mers bine când munceam din greu – și cu plăcere! În fiecare seară îmi puteam spune atunci: mi-am făcut datoria.



[Ilustrația 4]

Am avut pe front cea mai bună perioadă; acum, după război însă, când totul e tăcut, a apărut un gol." Nici măcar în eventuala sursă religioasă a „Inquietas cordis" nu a pătruns lumina; pacientul a recunoscut doar că a fost „educat să fie foarte credincios, dar nu e bigot": „Cred în ceva care e mai presus de mine, de care trebuie să țin seama", spune el dintr-odată. Remarcabil în acest caz ne pare însă și faptul că el caută „și în muncă doar un anestezic": „Până acum, fiecare șef al meu s-a mirat că pot munci atât de mult". Bolnavul nostru este deci dependent de muncă doar pentru că fuge de plăcere. Observăm deci cât de greșit ar fi dacă am limita scopul psihoterapiei la recâștigarea capacității de muncă și a capacității de a se bucura de viață: pe această cale, fie am rezolva în anumite circumstanțe o dependență nevrotică de muncă, fie am rezolva problema foamei de plăceri, respectiv a fugii de plăcere. Spre deosebire de acesta, în cazul concret prezentat anterior trebuia promovată disponibilitatea de a lua asupra sa nefericirea legată inerent de viață, respectiv de a accepta voința de a exista, în comparație cu care va deveni neimportantă.

Capacitatea de a îndura suferința nu este, de fapt, altceva decât capacitatea de a materializa ceea ce denumim *valorile de calibrare*. Nu doar creația (care corespunde capacității de muncă) poate da

sens existenței – vorbim atunci despre materializarea *valorilor creatoare*, și nu doar experiența, întâmplarea și iubirea (care corespund capacității de a se desfăta) pot face viața să aibă sens – atunci vorbim despre valori ale experienței –, ci și suferința; da, în acest context nu e vorba, pur și simplu, despre vreo posibilitate oarecare, ci de posibilitatea de a materializa cea mai înaltă valoare, despre șansa de a împlini cel mai profund sens. *Felix dolor...*

Bineînțeles că materializarea valorilor de calibrare********, deci atribuirea unui sens vieții prin suferință, nu vine doar acolo în discuție și abia atunci când suferința, cum se spune, este fatidică (am vorbit din acest motiv explicit despre suferințe care țin într-adevăr de destin!).

Aici se vede extrem de clar că duhovnicia medicală devine necesară abia acolo unde psihoterapia a devenit imposibilă în sens mai restrâns. Ceea ce este necesar în acest caz este să-i dăm bolnavului puterea necesară să învețe să accepte ceea ce se întâmplă și ține de destin, ca pe un lucru față de care totul poate doar să se accentueze, să învețe cum să ia asupra sa, cum să ducă, cum să suporte suferințele.

Logoterapia nu este pentru toate domeniile indicate un înlocuitor legitim al psihoterapiei, ci mai degrabă o completare a acesteia, cu atât mai puțin duhovnicia medicală un înlocuitor al duhovniciei preoțești.

Ce relație este între duhovnicia medicală și cea preoțească? Să pornim de la scopurile pe care și le stabilește fiecare: scopul duhovniciei medicale, mai ales scopul psihoterapiei, este însănătoșirea sufletească. Spre deosebire de acesta, scopul duhovniciei preoțești, mai ales scopul religiei, este mângâierea sufletească. Religia nu are un motiv psihoterapeutic, dar are un efect psihoigienic. Îi asigură omului un confort incomparabil și o ancorare spirituală și astfel contribuie foarte mult la păstrarea echilibrului său sufletesc. Pe de altă parte, vedem cum psihoterapia îl face să fie din nou el însuși – fără să-și dorească, chiar fără a i se

permite să-și dorească, în cazuri izolate, să revină la izvoare subterane de credință primordială: nu *per intentionem*, ci *per effectum*.

După cum se vede, restabilirea *capacității de a crede* a pacientului nu este, pe lângă cele trei sarcini de restabilire a capacității de muncă, de desfătare și de suferință, o a patra sarcină a medicului, ci doar posibilul efect al psihoterapiei. Psihoterapia este la fel de puțin în slujba religiei, cum este religia un mijloc de atingere a scopului psihoterapiei.

Cel care încearcă să facă din psihoterapie *ancilla theologiae*, cel care vrea să confiște psihoterapia, îi răpește odată cu libertatea de cercetare nu doar demnitatea unei științe independente, ci și eventuala valoare utilă pe care o poate avea pentru religie. Deoarece o asemenea valoare utilă psihoterapia poate avea mereu doar *per effectum*, dar niciodată *per intentionem*. Dacă e să servească vreodată religiei – fie prin rezultatele cercetării ei empirice, fie prin efectele tratamentului psihoterapeutic –, va putea face acest lucru doar atunci când nu va evolua într-un cadru limitat, constatat dinainte prin intențiile ei; deoarece din știință sunt de valoare pentru teologie mereu doar rezultatele neinfluențate ale unei cercetări independente.

Și dacă este ca psihoterapia să ofere vreodată dovada că sufletul este într-adevăr ceea ce considerăm noi că este, *Anima naturaliter religiosa* – această dovadă va putea fi oferită doar dintr-o psihoterapie ca *Scientia naturaliter irreligiosa*: tocmai dintr-o știință care nu este legată „de la natură“ de religie, care este și vrea să rămână nimic mai mult decât știință.

Cu cât mai puțin se oferă psihoterapia să fie o *ancilla theologiae* în folosul teologiei, cu atât mai mari vor fi serviciile prestate, pe care aceasta și le va permite cu adevărat.********

Pentru că nu trebuie să fii fată-n casă pentru a putea servi. Avea dreptate J.H. Schultz când afirma cândva: „Tot așa cum nu poate exista o tulburare obsesiv-compulsivă creștină sau budistă, nu poate

exista nici o psihoterapie științifică, dar condiționată cumva din punct de vedere confesional".

În prezent, oamenii vin la psihiatru cu chestiuni cu care ar fi venit mai demult la preot și care ar ține chiar și în prezent de un preot. Cu atât mai puțin are voie medicul, care este nevoit să practice duhovnicia medicală, să-i dea pacientului sfaturi pe care ar trebui să le audă de la preot. Dacă medicul ar vrea să intre prin ușa teologiei în casa psihologiei, „i-ar da pacientului una în cap". Duhovnicia medicală acționează, de această dată, în mod explicit apelând la religiozitate.

Nu suntem noi, medicii, aceia care aduc filosofia sau chiar teologia în medicină, ci pacienții noștri, care ne transmit problemele lor filosofice; deoarece „pacienții sunt cei care ne pun în fața sarcinii în care psihoterapia preia sarcina duhovniciei" (Gustav Bally) și „epoca noastră" a fost cea care l-a constrâns „pe medic în rolul de a îndeplini din ce în ce mai mult sarcinile care erau de competența preoților și a filosofilor" (Karl Jaspers). Și Alphons Maeder „a fost constrâns la o schimbare datorită situației" și „a recomandat adesea ca psihoterapia să se îngemăneze cu duhovnicia" (W. Schulte).

Cea denumită de V.E. von Gebsattel „exodul omenirii occidentale de la duhovnic la psihiatru" este o stare de fapt pe care duhovnicul nu trebuie să o excludă și o solicitare la care psihiatrul nu poate da greș; deoarece este o dilemă care îi cere să practice duhovnicia medicală.

Medicul credincios nu se poate sustrage unei asemenea cerințe. El trebuie să se abțină de la o jubilare fariseică atunci când pacientul nu găsește la preot sprijinul căutat. Ar fi fariseic dacă acesta, având în vedere suferințele unui credincios, ar jubila și ar gândi: dacă ar fi credincios, ar găsi refugiu la preot. Când un om care nu știe să înoate este în pericol să se înece, nu ne spunem: ce bine ar fi fost să fi învățat să înoate. Ci dăm ajutor, chiar dacă nu suntem profesori de înot. Duhovnicia medicală nu este Hybris. Medicul care practică duhovnicia medicală nu uzurpă nimic. Acolo unde medicul nu tratează medical, ci acționează în conformitate cu principiile duhovniciei medicale, se află în fața unei dileme. Dacă pacienții nu se adresează unui preot, lucru pe care aceștia îl „refuză aproape întotdeauna" (G.R. Heyer), medicul nu trebuie să-i respingă, deoarece, „fie că vrea, fie că nu –, când viața e în pericol, în afară de a da sfaturi legate de boală în prezent, medicul este de multe ori impus duhovnicului" și „nu se poate schimba faptul că oamenii aflați în pericol de moarte se adresează în majoritatea lor nu duhovnicului, ci sfătuitorului cu experiență de viață din medicul curant" (H.J. Weitbrecht). Trăim într-un veac secular și nu trebuie să ne mirăm dacă și duhovnicia este secularizată. Doar că nu greșim atunci când presupunem că în spatele acestei nevoi psihoterapeutice stă vechea și eterna nevoie metafizică, adică nevoia omului de a-și ispăși păcatele legate de sensul existenței.

Patodicee metaclinică

După ce dincolo de voința de plăcere și de voința de putere am întâlnit și voința de (aflare a unui) sens, am dat, dincolo de sensul muncii și de sensul vieții, de sensul suferinței.

Astfel ar rezulta trei posibilități de a da un sens existenței: prin materializarea unor valori ale muncii –, prin materializarea unor valori ale experienței și prin materializarea unor valori de calibrare. Îndeplinirea și materializarea unor asemenea posibilități de aflare a

unui sens și posibilități de valorizare este ceea ce se cere din partea cuiva.

Să ne punem acum întrebarea: ce sens îi revine în special suferinței? În lucrarea mea, intitulată „Versuch einer Pathodizee“[26], mi-am propus să răspund detaliat la strigătul *„pentru ce* sufăr?“ (Nietzsche), pe care l-am explicat: la fel ca în cazul celui care-și asumă suferințele ce-i sunt impuse –, în acest „Cum“ al suferinței zace răspunsul la „Pentru ce“-ul suferinței. Este vorba de atitudinea pe care o adoptă bolnavul față de boala lui, de angajarea prin care se confruntă cu boala. Cu alte cuvinte, este vorba de atitudinea corectă față de suferința adevărată, verticalitatea în suferința provocată de destin. Referitor la suportare, vorbim în acest context despre modul în care este dus destinul atunci când nu mai depinde de tine să-l controlezi, ba, mai mult, când nu mai poți decât să ți-l asumi. Cu alte cuvinte: atunci când nu mai e posibilă nici o acțiune care ar putea modela destinul, atunci când e necesar să-ți întâmpini destinul adoptând atitudinea corectă.

Ce se întâmplă însă în cazul în care suferințele nu sunt neapărat fatale și în acest sens au fost inevitabile, dar de-acum sunt irevocabile – altfel spus: care este sensul suferințelor din vina noastră? Ei bine, suferința care a fost provocată printr-o faptă greșită mai poate fi corectată printr-o atitudine corectă, iar această corectare se numește, după cum se știe, ispășire. Ce se întâmplă însă atunci când ceva nu mai poate fi corectat, cel puțin nu în sensul ispășirii, deci nu printr-o acțiune corectă? Atunci e vorba cu atât mai mult de o atitudine corectă, de ținuta corectă, dar în acest caz nu în raport cu suferința în sine și ca atare, ci mai degrabă în raport cu vina, iar atitudinea corectă în raport cu propria vină este remușcarea. Aceasta este o atitudine și o angajare față de sine însuși, respectiv față de Eul anterior, vinovat. În ce măsură poate remușcarea, chiar dacă nu să corecteze, cel puțin în plan moral să anuleze ceea ce s-a întâmplat și pentru care un om a fost culpabil, ne-a arătat Max Scheler în propoziția sa pe acest subiect. Și faptul

că până la ultima suflare nu e niciodată prea târziu se arată *foarte clar* în romanul lui Tolstoi *Moartea lui Ivan Ilici*, prin acel bărbat care se autodepășește exact prin remușcarea față de viața lui distrusă, se ridică deasupra propriei ființe și evoluează spre măreția interioară. Asta înseamnă că până la ultima suflare nu există o neîndeplinire definitivă a unei obligații. Astfel că și pentru biografia fiecăruia este valabil ceea ce a spus G. Gentile: „În istorie niciodată nu este ceva deja făcut, ci totul mai este de făcut".

De-acum ne devine clar cu ce drept spunea Goethe: „Nu există situație care să nu poată fi înnobilată prin îndeplinire sau prin suportare". Mai trebuie completat doar că suportarea, cel puțin cu demnitate, a suferinței care ne este sortită este în sine o realizare – ba, chiar mai mult decât atât: nu doar una oarecare, ci cea mai mare realizare care-i este permisă omului. Chiar dacă această realizarea ar consta în faptul că omul „renunță" – abdicare care se cere din partea lui în mod *fatidic*.

Să încercăm să răspundem la întrebarea: de ce sensul oferit omului de către suferință este cel mai înalt posibil. Ei bine, valorile de calibrare se dovedesc cu atât mai extraordinare în raport cu valorile muncii și valorile experienței, cu cât sensul suferinței este din punct de vedere dimensional mai presus de sensul muncii și de sensul iubirii. „A voi" va porni de la faptul că *Homo sapiens* se împarte în *Homo faber*, care-și împlinește sensul existenței muncind, și în *Homo amans*, care-și îmbogățește cu sensuri viața având parte de experiențe, întâmplări și iubind, și în *Homo patiens*, care, prin capacitatea de a suferi, găsește și în suferință un sens. *Homo faber* este cel mai apropiat de ceea ce denumim un om de succes; el cunoaște doar două categorii și nu gândește decât în ele: succes și eșec. Viața lui oscilează între aceste două extreme, pe linia unei etici a succesului. Pe de altă parte, *Homo patiens*: categoriile sale nu se mai numesc nici pe departe succes și eșec, ci mai degrabă împlinire și disperare. Cu această pereche de categorii, el stă perpendicular pe linia eticii succesului, deoarece împlinirea și

disperarea aparțin unei alte dimensiuni. Din această deosebire dimensională rezultă însă superioritatea lor dimensională, deoarece *Homo patiens* se poate împlini chiar și în eșecul extrem, în ratare.********

Astfel s-ar fi arătat că împlinirea este compatibilă cu eșecul, la fel cum este succesul cu disperarea. Dar asta trebuie înțeles doar prin prisma diferenței dimensionale a celor două perechi de categorii. Desigur, dacă am proiecta triumful lui *Homo patiens*, aflarea sensului și autoîmplinirea acestuia în suferință pe linia eticii succesului ar trebui să se ilustreze punctual, datorită diferenței de dimensiune, adică ar arăta ca un Nimic, s-ar impune ca o absurditate. Cu alte cuvinte: în ochii lui *Homo faber*, triumful lui *Homo patiens* trebuie să fie stupiditate și iritare.

La ambele este clar că posibilitatea de a prelua controlul asupra destinului, printr-o atitudine corectă, are prioritate față de obligația de a lua asupra sa suferința și vina, având o atitudine corectă. Pe scurt: chiar dacă posibilitatea de aflare a unui sens pe care-l cuprinde suferința este superioară pe scara valorilor posibilității găsirii unui sens în muncă, deci chiar dacă sensului suferinței îi revine atât de mult *primatul*, sensul muncii are *prioritate*, deoarece asumarea unei suferințe care nu este neapărat *fatală*, asumarea unei suferințe inutile, nu ar fi o realizare, ci mai degrabă încăpățânare.

Cum se oglindesc deci relațiile în spațiul practicii medicale, *in clinicis*? Ei bine, ceea ce am spus ar însemna că abia boala incurabilă are în sine un sens – oricât de paradoxal ar suna. Cel care are un carcinom operabil și totuși nu se operează nu suferă cu sens********; mai degrabă e vorba despre o suferință din încăpățânare. Bolnavului, persoanei în cauză, îi lipsește curajul să se opereze – în timp ce aceluia care se luptă cu destinul orb care-i aduce un carcinom inoperabil îi lipsește smerenia.

După cum se vede, când cineva își trăiește un asemenea destin, mai întâi nu mai are posibilitatea de a materializa valori ale muncii, apoi dispare și posibilitatea de a mai împlini un sens prin

experiență, întâmplare și iubire, astfel că îi mai rămâne doar posibilitatea să se angajeze față de acest destin, să ia o atitudine demnă? Vom arăta asta printr-un exemplu concret, la care sunt nevoit să revin mereu – atât de plin de învățăminte este.

Printr-un exemplu concret, vom arăta cum se prezintă schimbarea pe care trebuie să o efectueze respectivul pacient: schimbarea față de posibilitatea aflată în prim-planul conștiinței de zi cu zi al unei existențe obișnuite de a da un sens vieții prin muncă, la necesitatea ca în suferință să găsească un sens al existenței prin acceptarea unui destin în suferință:

Un pacient care avea o tumoare spinală nu-și mai putea exercita meseria; era desenator de reclame. Posibilitățile de valorizare prin muncă dispăruseră, în consecință; în spital citea mult, mai mult decât înainte; el materializa deci o valoare a experienței, adică dădea vieții de acum un sens prin faptul că asimila valori culturale. Dar, în cele din urmă, paralizia lui a avansat într-atât încât nu a mai fost capabil să țină o carte în mâini și nici nu mai suporta căștile la urechi; nu mai putea materializa nici măcar o valoare experiențială și își dădea seama că se apropia de sfârșitul vieții. Ce atitudine avea să ia însă față de acest destin? Pe atunci, fiind medic tânăr, eram întâmplător de gardă, iar la vizita de prânz omul mă roagă să nu-mi tulbur odihna de noapte din cauza lui: acesta are o singură grijă – odihna mea de noapte. Și prin asta, prin faptul că acest om, în ultimele lui ore de viață, nu se mai preocupă de el însuși, ci doar de ceilalți, spre exemplu, de mine, ca medic de gardă: prin acest eroism tăcut, acest om a reușit o realizare, a făcut din suferința lui o realizare – și anume o realizare care este de pus pe o treaptă mai înaltă decât orice reclamă desenată pe care o realizase vreodată, pe când mai era capabil să muncească: acum făcuse cunoscut ce mai poate face un om aflat chiar și într-o asemenea situație.

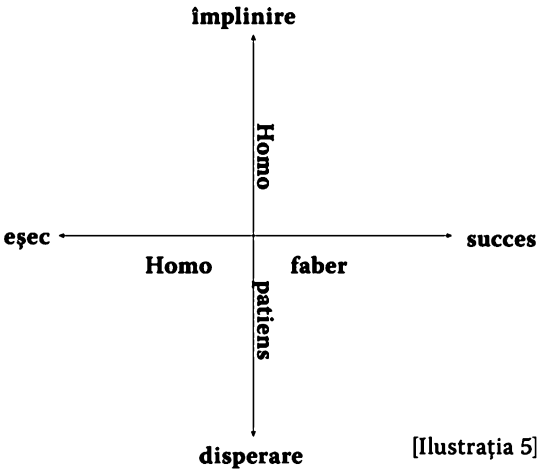
Pe baza unui alt caz, vom arăta în cele ce urmează că nu doar renunțarea la muncă și la posibilitatea de a găsi un sens în ea, ci și renunțarea la iubire poate constrânge omul să perceapă ocazia de a

afla un sens în suferință, datorită tocmai acestei reduceri fatidice a posibilităților de găsire a unui sens.

Vine la clinica noastră un bătrân doctor practician; în urmă cu un an i-a murit mult iubita soție, iar el nu poate depăși această pierdere. Îl întrebăm pe pacientul afectat de o depresie gravă dacă nu s-a gândit ce s-ar fi întâmplat dacă ar fi murit el înaintea soției lui. „Categoric", răspunde el, „soția mea ar fi fost disperată." Acum nu a mai trebuit decât să-i atragem atenția: „Vedeți dumneavoastră, soția dumneavoastră nu a fost nevoită să suporte asta, iar dumneavoastră ați scutit-o, bineînțeles cu un preț, și anume că trebuie să suferiți acum dumneavoastră după ea". În aceeași clipă, suferința lui a căpătat un sens: sensul unui sacrificiu.

În acest caz nu este vorba, desigur, de psihoterapie, nici măcar de terapie – starea de fapt fiind fatidică, nu se poate schimba, dar atitudinea lui față de asta s-a schimbat! Destinul îi ceruse să se abțină de la posibilitatea de a-și găsi un sens în iubire; dar îi rămăsese posibilitatea de a lua atitudine față de acest destin, de a lua o atitudine corectă.

Suferința cu sens este îndreptată mereu în afara celui în cauză. Suferința cu sens face trimitere la un „De aceea" suferim. Cu alte cuvinte, suferința cu un sens, *kat' exochen*, este sacrificiul.



[Ilustrația 5]

Dar suferința nu are doar o demnitate etică, ci are și relevanță metafizică. Suferința îl face pe om clarvăzător și face lumea să fie transparentă. Existența devine transparentă într-o dimensionalitate metafizică.

Existența devine transparentă: omul vede prin ea, ea i se deschide, suferindul străvede motivul. Aflându-se pus în fața abisului, omul vede în profunzime și devine conștient de rostul abisului, aceasta este structura tragică a existenței. Ceea ce i se închide este faptul că existența umană este în profunzimea ei și în definitiv pasiune – că aceasta este esența omului, să fie un suferind: *Homo patiens.*

Cum arată imaginea omului în cadrul ei biologic? Cel mai evoluat mamifer? Mamiferul căruia i s-a urcat la cap mersul biped? *Sapere aude,* suna imperativul acestuia; îndrăznește să fii rațional! Ei bine, *a îndrăznit.* A îndrăznit să absolutizeze rațiunea; Iluminismul i-a permis rațiunii să devină literalmente zeiță.

Acestei imagini biologice a omului îi contrapunem una noologică. Lui *Homo sapiens* i-l contrapunem pe *Homo patiens.* Imperativului „sapere aude" îi contrapunem un altul: „pati aude" – îndrăznește să suferi!

Se ajunge la această cutezanță, *la curajul de a pătimi.*********

Astfel se arată materializarea valorilor de calibrare de fapt ca o împlinire a sensului posibil al suferinței inevitabile.********

Escapistul fuge de suferințele inevitabile; masochistul caută suferința inutilă.

Care este deci esența masochismului? Acesta denaturează neplăcerea în plăcere! Masochistului i se contrapune omul care nu denaturează neplăcerea în plăcere, ci transformă suferința în realizare. La jumătatea distanței dintre văicăreală și masochism, își provoacă în mod intenționat suferința, spre deosebire de cel care se văicărește; dar el nu o intenționează cum face masochistul, care o consideră un scop în sine; ci intenționând suferința o și transcende, prin faptul că prin suferință asta intenționează, pentru ea suferă, într-un cuvânt: sacrificându-se. Cu această aflare a sensului în sacrificiu, el transpune suferința din planul faptic în planul existențial.

Ne aflăm deci în fața întrebării: este sensul suferinței și interpretabil? Și alunecăm astfel în problematica unei patodicee pe care o aplicăm în locul teodiceei, pentru că teodiceea este condamnată să eșueze; deoarece atunci când argumentează că suferința ar fi necesară pentru a le explica oamenilor că boala este lăsată de la Dumnezeu pentru a ajuta cu atât mai mult binele să fie într-un contrast etc., etc., în urma acestei argumentații, întrebăm în continuare, revenind în mod repetat asupra tuturor argumentelor, cauzelor și motivelor denumite, cum ar fi: Dar nu ar fi putut Dumnezeu, Atotputernicul, să-l creeze pe om astfel încât omul să nici nu folosească o purificare prin suferință? Și nu ar fi putut crea o lume care nu ar mai avea nevoie de contraste? Singura atitudine rezonabilă a omului în ceea ce privește problematica unei pato- sau chiar a unei teodicee este atitudinea lui Iov, care s-a aplecat în fața misterului – și, în afară de aceasta, atitudinea lui Socrate, care a recunoscut că știe, însă doar că nu știe nimic.

Dar noi vorbim de parcă ar fi vorba doar de filosofi și de profeți, nu despre oameni simpli și sobri, cum ar fi cei doi soldați ONU care

au fost răniți în Coreea și apoi intervievați în spitalul militar de un reporter cu înclinații spre metafizică, ocazie cu care au fost întrebați ce părere au despre sensul rănirii și al suferinței lor; la care unul dintre ei a răspuns: „People ask for too much" (Oamenii cer prea mult) – iar celălalt: „God has his idea of what he wants to do with us" (Dumnezeu știe ce vrea să facă cu noi). Asta numesc eu răspuns în spirit iovian-socratic. Există întrebări care sunt puse greșit – și o cerință care pune în umbră orice răspuns posibil.

Totuși, este ușor să formezi imagini și să faci comparații. Și o asemenea comparație este cea cu Secțiunea de Aur. Conform acesteia, după cum se știe, fiecare parte mai mică se comportă față de una mai mare la fel cum se comportă cea mai mare față de întreg. Ei bine, nu este analogă afirmația cu relația dintre animal și om și dintre om și Dumnezeu? După cum se știe, animalului i se potrivește mediul lui, în timp ce omul „are lumea" (Max Scheler); dar lumea omenească nu se raportează la o Supralume altfel decât mediul animalelor față de lumea oamenilor. Iar asta înseamnă: pe cât de imposibil îi este animalului să înțeleagă din mediul lui omul și lumea acestuia, la fel de imposibil îi este omului să arunce o privire în Supralume, să-l înțeleagă pe Dumnezeu sau să-i poată înțelege motivele.

Să luăm exemplul câinelui care, când i se arată o direcție, nu privește într-acolo, ci spre deget, dacă nu cumva încearcă să-l și înhațe: el nu poate înțelege ideea de a arăta în sensul unui semn. Dar nu la fel i se întâmplă oare și omului? Nu se întâmplă ca omul să nu înțeleagă un „semn indicator" al sorții, care-i atrage atenția că se revoltă împotriva destinului lui? Și omul „încearcă să înhațe degetul"...

Noi, oamenii, nu putem cuprinde, desigur, sensul „întregului" – pentru a rămâne la comparația cu Secțiunea de Aur –, cel puțin nu-l putem gândi, ci doar crede. Și astfel gândim, de asemenea, ceea ce a spus Albert Einstein la Seminarul Teologic din Princeton: „Simpla gândire nu ne poate dezvălui *sensul* celor mai înalte și mai

fundamentale scopuri". Alegem credința, nu „gândirea pură", dar ce altceva este în fond și de fapt credința decât o recunoaștere hotărâtoare – o recunoaștere care se aruncă singură în talgerul balanței? Credința nu înseamnă gândire redusă cu realitatea celor gândite, ci o gândire înmulțită cu existențialitatea gânditorului.

Și cui folosește o asemenea decizie? Ce decide o asemenea recunoaștere? Dacă „întreaga" existență este un nonsens – ea are totuși un Supra-sens[********]: dacă există subiacent un sens care depășește puterea noastră de cuprindere finită omenească? Și anume un sens care cuprinde în sine suferința aparent lipsită de sens. Un sens aflat, desigur, dincolo de cuvinte – dar ce ar însemna asta? Când toate vorbele înseamnă prea puțin, orice cuvânt e prea mult.

La fel cum fiziologia, în sensul cuprinderii dimensionale de către noi a existenței umane, este deschisă spre o psihologie, iar aceasta, la rândul ei, este deschisă – *sit venia verbo* – spre o noologie, ca meditare pe marginea existenței umane drept existență spirituală, această perspectivă trebuie să rămână împreună cu analiza ei existențială deschisă față de acea dimensiune care o cuprinde pe anterioara.

Abia de la Supra-lume primește suferința umană sensul ei final, primește Supra-sensul care depășește orice putință de cuprindere omenească.

Noi, oamenii, nu ar trebui să ne asumăm lipsa de sens a existenței – așa cum recomandă existențialismul francez; mai degrabă doar nedemonstrabilitatea suprasensului este cea față de care trebuie să luăm o atitudine.[********]

În măsura în care se pune întrebarea legată de sensul existenței, ea trebuie pusă în raport cu o persoană concretă, aflată într-o situație concretă. Întrebarea legată de sensul vieții poate fi formulată concret și se poate răspunde doar în mod activ la ea: să ne reamintim de structura inițială a supraviețuirii, atunci trebuie să-i dăm întrebării legate de sensul vieții o locuțiune copernicană –

viața în sine este cea care-i pune întrebări omului. El nu trebuie să întrebe, mai degrabă el este cel întrebat de către viață, cel care trebuie să-i răspundă vieții – să fie responsabil în fața vieții. Răspunsurile, însă, pe care le dă omul pot fi doar răspunsuri concrete la „întrebările fundamentale concrete ale vieții". Din responsabilitatea față de existență rezultă răspunsul la întrebare, existența în sine „îi dă" omului răspunsurile la întrebările acesteia.

Aparent paradoxalul primat al răspunsului asupra întrebării se bazează pe experiența personală a omului ca ființă deja întrebată. Dar omul credincios își duce existența nu doar ca pe o sarcină concretă care i-a fost trasată, ci și ca pe o *misiune personală* – care i-a fost dată de o ființă *personal*, ba chiar *supra-personal*. Atunci omul vede transparent misiunea lui, respectiv transcendența; doar el poate „spune cu toate acestea Da vieții" în toate condițiile și circumstanțele – în pofida a tot: în pofida nevoii și a morții.

Dacă se pune concret întrebarea legată de sens, atunci ea se pune „ad-hoc", adică se pune întrebarea legată de un sens pur și simplu relativ. Dacă întrebarea legată de sens se aplică întregului, atunci devine lipsită de sens. La întrebarea legată de sensul absolut, omul este incapabil să răspundă. Deoarece întregul nu mai este *eo ipso* ușor de gestionat și de aceea sensul întregului trece dincolo de capacitatea noastră de cuprindere. Sensul întregului nu este deci previzibil, nici nu este accesibil – este un concept la limită, astfel încât putem spune: întregul nu are sens – are un Supra-sens.

Ajungerea la un sens la care visez depinde de ceea ce fac și permit să se întâmple: în funcție de ceea ce fac sau facilitez, se petrece sau nu se petrece ceva; dar Supra-sensul există în mod independent de ceea ce fac sau facilitez eu: cu sau fără să fac eu ceva, indiferent dacă e cu aportul meu sau prin omisiunea mea. Cu alte cuvinte: istoria în care se împlinește Supra-sensul se desfășoară fie la inițiativa mea, fie prin ceea ce permit să se întâmple.

Dar nu trebuie să credem doar într-un suprasens – în mod logic –, ci și într-o Supra-ființă: o Ființă în care trecutul este ocrotit,

astfel încât, prin faptul că e în trecutul său, este protejată și salvată de incertitudine; deoarece în trecut cele petrecute sunt protejate și anulate – în trecut rămâne protejată față de incertitudine – în trecut este salvată de noi. De-acum înțelegem cuvintele lui Lao Tse: „Să fi îndeplinit o misiune înseamnă să existi veșnic?" Dar acest lucru nu e valabil doar în cazul valorilor legate de muncă, ci e valabil și pentru valori experiențiale, pe care vom fi avut privilegiul să le materializăm; după cum spune poetul: „Ceea ce trăiești nu-ți poate răpi nici o putere din lume". În fine, o consolare analogă este valabilă și în cazul suferinței.

De obicei, omul vede doar plantația incertitudinii; ceea ce trece cu vederea sunt depozite întregi ale trecutului. În trecut nu este nimic pierdut fără putință de recuperare, ba, mai mult, totul este ocrotit și imposibil de pierdut. Dar nu numai muncind umplem depozitele trecutului nostru, împlinim și materializăm sens și valori, ci și trăind și suferind. Suferința este realizare. Moartea înseamnă recoltă. În realitate, nici suferința, nici vina, nici moartea – această triadă a tragediei – nu-i pot răpi vieții sensul.********

Dacă am fi nemuritori, am putea pe bună dreptate amâna orice acțiune la nesfârșit, nu am ajunge niciodată să facem ceva în momentul de față. Astfel însă, în fața morții ca graniță de netrecut din viitorul nostru și a limitării posibilităților noastre, suntem constrânși să ne folosim durata de viață și nu trebuie să lăsăm să treacă pe lângă noi ocaziile unice – a căror sumă „finită" reprezintă întreaga noastră viață – fără să le fructificăm.

Finitatea, temporalitatea, nu este deci doar o caracteristică esențială a vieții umane, ci este și constitutivă pentru sensul acesteia. Sensul existenței umane este ancorat în caracterul ei ireversibil. Am putea îmbrăca maxima analizei existențiale în următoarea formă imperativă: Trăiește ca și cum ai trăi a doua oară, iar prima dată ai fi făcut totul atât de greșit cum ești pe cale să faci și acum. Dacă cineva reușește să se dedice acestei plăsmuiri a imaginației, atunci își va da seama în aceeași clipă de întreaga

anvergură a responsabilității pe care o are omul în fiecare clipă a vieții sale.

Nu se poate realiza din lume ceva ce s-a petrecut cândva; atunci nu se reduce totul cu atât mai mult la ceea ce va fi realizat în lume?

Cum e atunci când depozitele sunt goale – cum e atunci când întreaga viață nu a fost altceva decât o mare recoltă ratată?

Noi, medicii, întâlnim zi de zi și ședință de ședință oameni care trebuie să recunoască asemenea recolte ratate ale existenței lor: vedem oameni care se senilizează și vedem femei care rămân sterile. Fără să cunoaștem implicațiile metaclinice ale acțiunilor noastre medicale, îi putem ajuta prea puțin pe acești oameni, în disperarea lor. Trebuie să le arătăm și de aceea să vedem noi înșine cât de mult este cauzată disperarea lor de o orbire, adică de supraestimarea unei unice valori, a lui să-fac-așa-și-nu-altfel, de parcă aceasta ar fi singura și unica valoare. Astfel că ea pune în umbră celelalte valori și ne face să nu le mai vedem. Deci, ca să rămânem la exemplul femeilor sterile, ele acționează de parcă sensul vieții unei femei constă sau nu în faptul că poate avea un bărbat și copii care să-i aparțină. De parcă viața unei femei necăsătorite și care nu are copii nu ar putea purta în ea alte posibilități de aflare a unui sens și de valorizare. De parcă sensul vieții stă în faptul că se reproduce sau nu. Dar cel mai lipsit de sens ar fi să perpetuezi o viață lipsită de sens.

Am cunoscut un bărbat care a fost adus într-un lagăr de concentrare și aici a încercat să ascundă manuscrisul gata de tipar al cărții lui, al operei lui de-o viață, pentru a o salva în așteptarea unor vremuri mai bune. Când se părea că nu va mai scăpa cu viață de acolo, a fost mai întâi disperat că nu o va mai putea publica. Astfel fusese nevoit să renunțe la ideea dublării manuscrisului, iar asta însemna, în respectiva situație, să-și schimbe optica: ce viață ar fi fost aceea al cărei sens ar sta în faptul că un om are sau nu ocazia să publice o carte? Îi venea cam greu, dar, chiar și așa, cu greutate, i-a devenit clar că sensul vieții este altul, și anume al împlinirii chiar

și în eșec, în faptul că depozitele sunt goale – și astfel, chiar și în fața sertarelor goale ale mesei de scris, în care obișnuim să ne depozităm și să păstrăm manuscrisele...

În lagărul de concentrare am întâlnit cândva doi oameni care se plângeau de faptul că nu mai așteaptă nimic de la viață; eu însă am încercat să le explic că, de fapt, nu ar avea voie să se întrebe ce așteaptă ei de la viață, ci cine sau ce îi așteaptă – un om sau o operă, o persoană sau o chestiune? Și cine așteaptă ceva de la mine – de exemplu, într-o situație fără ieșire, în care întâmpin cu verticalitate martiriul care se cere din partea mea... Deoarece există doar o dată în viață situații în care constați că nu te vei mai desfășura o muncă sau că nu vei mai revedea un om, așa că într-adevăr nu te mai așteaptă nimic și nimeni. Ei bine, din punctul de vedere al unei etici a succesului, orice eroism ar fi într-o asemenea situație lipsit de sens; trebuie să pară lipsit de sens să te comporți eroic atunci când nimeni nu obține nimic din asta, nici măcar nu există cineva care să știe ceva despre asta. Omul credincios este atunci imun la disperare; deoarece acesta știe că Dumnezeu așteaptă și atunci ceva de la el. Suportarea are un sens în pofida fundăturii doar și pentru faptul că bănuiești că la suferința ta este prezent un martor, un privitor nevăzut.

Abia în fața lui Dumnezeu, pentru că El este acela față de care este răspunzător omul pentru împlinirea unui sens personal și concret al vieții, lucru care i se cere și care cuprinde în sine și sensul suferinței, existența omului este transpusă într-o dimensiune în care acesta merită în mod necondiționat să trăiască: în orice condiții și în toate circumstanțele.

Deci și în condiții și circumstanțe cum ar fi boala, ba chiar boala incurabilă, boala psihică incurabilă – înseamnă că viața omului merită să fie trăită chiar și atunci când pare că ar merita mai degrabă denumirea de „viață care nu merită trăită".

Iar acum cititorul va fi surprins, dar, cu toate că bolnavul care are o psihoză cu pronostic nefavorabil și-a pierdut orice valoare utilă, el

își păstrează demnitatea și merită venerația noastră.******** Și anume cu atât mai mult cu cât este bolnav, este bolnav „psihic"; deoarece rangul valorii lui *Homo patiens* este mai înalt decât al lui *Homo faber*. Omul suferind este pe o poziție mai înaltă decât omul folositor. Și, în pofida oricărei incapacități, viața lui este tocmai contrariul unei vieți care „nu merită să fie trăită": pe căi misterioase și ascunse, este în cea mai mare măsură purtătoare de sens și merită să fie trăită!

La noi la clinică este adus un om de aproximativ 60 de ani, care este într-o stare proastă, terminală, suferind de *dementia praecocissima*. Acesta aude voci, are deci halucinații auditive, este autist, nu face toată ziua decât să rupă hârtia în bucățele și duce astfel o viață aparent total lipsită de sens. Dacă ar fi fost să respectăm împărțirea scopurilor vieții după Alfred Adler, acest pacient – acest „idiot", cum este denumit – nu îndeplinește nici un scop al vieții: de muncit nu poate să muncească, din societate este ca și exclus, iar despre viață sexuală, dragoste și căsătorie nu poate fi vorba – sunt excluse. Și, totuși, ce farmec straniu, remarcabil, emană acest om, din miezul umanității lui, care a rămas neatinsă de psihoză: în fața noastră stă un mare senior! Din discuție rezultă că acesta are accese de furie uneori, dar că e în stare să se stăpânească în ultima clipă. Atunci îl întreb: „De dragul cui vă mai stăpâniți?" – iar el îmi răspunde: *„De dragul lui Dumnezeu..."* Și atunci îmi trec prin minte cuvintele lui Kierkegaard: „Chiar dacă nebunia mi-ar ține în fața ochilor cămașa de forță – tot mi-aș mai putea salva sufletul dacă iubirea mea pentru Dumnezeu ar învinge în mine". Abia când ești în fața destinului cel mai lipsit de alinare și de perspectivă – anume când ajungi să faci lucruri doar „de dragul lui Dumnezeu", așa cum ne-a dovedit-o pacientul nostru „idiot", se poate spune Da vieții în toate condițiile și circumstanțele, chiar și în cele mai rele și mai nefavorabile.

Ne-au arătat asta pacienții și au trăit-o înaintea noastră profeții. Condițiile de viață ale țăranilor palestinieni din vremurile biblice

erau cu totul altele decât cele ale unui caz de *dementia praecocissima* a unui om care este deținut de război sau se află într-un lagăr de concentrare, iar handicapurile, crizele și catastrofele acestor țărani erau cu totul altele decât situațiile-limită din prima jumătate a secolului XX. Acei oameni nu aveau psihoze incurabile și nu aveau probleme legate de manuscrise nepublicate: depozitele rămase goale și recoltele ratate erau ca atare în sens literal, totuși un Habacuc a spus – de dragul lui Dumnezeu – în condiții de suferință: „Căci, chiar dacă smochinul nu va înflori, vița nu va da nici un rod, rodul măslinului va lipsi și câmpiile nu vor da hrană, oile vor pieri din staule și nu vor mai fi boi în grajduri, eu tot mă voi bucura în Domnul, mă voi bucura în Dumnezeul mântuirii mele!“

IV. Logoterapia ca terapie specifică a nevrozelor noogene

Nevrozele nu trebuie să-și aibă sursa neapărat în psihic, ci și într-un domeniu care este în esență deasupra psihicului: în noetic, în spiritual. În asemenea cazuri, în care este vorba, de fapt, despre o problemă spirituală, iar la baza respectivei nevroze se află un conflict moral sau o criză existențială din punct de vedere etiologic, vorbim despre o nevroză noogenă.

Odată ajunși în acest moment al deliberărilor noastre, vedem în afară de pericolul psihologismului un alt pericol: cel al noologismului.

În afară de Scila psihologismului pândește și Caribda noologismului. În timp ce psihologistul proiectează spiritualul din spațiul umanului – care cuprinde în primul rând dimensiunea spirituală – în planul exclusiv al psihicului, noologistul interpretează fizicul în mod unilateral și exclusiv în sensul unei expresii a spiritualului. În timp ce psihologismul diagnostichează în mod greșit fiecare nevroză, prin urmare, și pe cea noogenă, ca fiind psihogenă, noologismul consideră fiecare nevroză, prin urmare, și

pe cea psihogenă (precum și pseudonevroza somatogenă), ca fiind noogenă. Înseamnă că, dacă am cădea în capcana greșelii noologismului, am afirma fiecare nevroză este noogenă; pe de altă parte, dacă am cădea în capcana greșelii patologismului, am afirma că în fiecare frustrare existențială este și ceva nevrotic. La fel cum nu este adevărat că orice nevroză își are rădăcinile în frustrarea existențială, nu este adevărat nici că orice frustrare existențială este patogenă. Lucrurile devin clare acum: nu susținem în nici un caz că există doar nevroze noogene, că toate nevrozele sunt noogene. Combinând această ultimă afirmație cu cele afirmate mai sus, rezultă că nu orice frustrare devine patogenă și nu orice boală nevrotică este noogenă. Dintr-o statistică a ambulatoriului Clinicii de Boli Nervoase de la Universitatea din Tübingen este de dedus că aproximativ 12% din cazurile de nevroză ajunse acolo pot fi considerate noogene (Langen și Volhard); dintr-o statistică a Clinicii pentru Femei a Universității din Würzburg se vede că avem de-a face în proporție de 21% cu nevroze noogene (Prill), în timp ce șefa ambulatoriului Policlinicii de Neurologie din Viena scrie în raportul ei statistic despre cele 14% nevroze noogene din totalul nevrozelor și, în afară de asta, despre cele 7% cazuri mai puțin grave de frustrare existențială (Niebauer). Trebuie deci să ne ferim nu doar de patologism, ci și de noologism, iar noologism ar fi să considerăm spiritualul ca fiind singurul domeniu al existenței umane și, în consecință, și singura cauză a îmbolnăvirii de nevroză. Aceasta înseamnă că nu toate nevrozele sunt noogene, nu toate nevrozele au izvorât dintr-un conflict de conștiință sau dintr-o problemă a valorii.

Nici nevroza nu este mereu provocată de o absolutizare a valorilor relative, și nici acest absolutism al valorilor nu duce mereu la o nevroză. J.H. van der Veldt, de la Universitatea Catolică a Americii din Washington, confirmă propria noastră concepție atunci când explică foarte clar că nu toate nevrozele au la bază un conflict, ca să nu mai vorbim de un conflict moral sau chiar religios.

Se poate dovedi relativ ușor pe baza cazuisticii că traumele, complexele, conflictele și problemele psihice atât de frecvent citate și incriminate ca patogene nici măcar nu sunt patogene, cum se presupune în mod normal. Faptul că acestea e posibil să nu apară deloc este uneori deja efectul, nu cauza nevrozelor.

Putem folosi un raționament analog în domeniul (nu al patogenezei, în general) noogenezei (în special): nici pentru nevrozele noogene nu este valabil faptul că frustrarea existențială, care este posibil să stea la baza lor, este atât de omniprezentă încât acestea nu ar fi în sine patogene.

Atunci să ne întrebăm: când devine frustrarea existențială patogenă? Ei bine, pentru asta e nevoie de venirea în întâmpinare a unei afecțiuni somato-psihice – ea trebuie să apară mai întâi sub forma unei frustrări existențiale. Anumite organe au, dincolo de orice „somatică venire în întâmpinare", condiționată organic, încă o anumită calitate specifică; prin urmare, am dori să denumim acest simbolic gen de întâmplare „întâmpinare somatică". Astfel, se știe ce reprezentanță simbolică deosebită are tractul digestiv pentru atitudini sufletești foarte clare: reamintim doar dependențele descoperite de psihanaliză, dar, mai nou, și direcțiile recente ale psihoterapiei, dintre constipație, pe de o parte, și, pe de altă parte, avariție, respectiv atitudinea interioară de a nu-vrea-să-dea-nimic (în calitate de calificare antropologică, deci ca să spunem așa, a unui anumit mod al întregii existențe-în-lume). E clar că în toate acele cazuri alegerea simptomului nevrotic pe baza unei anumite finalități va fi surprinsă de o nevroză a acelui organ a cărui îmbolnăvire oferă ocazia împlinirii scopului nevrotic. Ceea ce poate realiza nevroza, într-o anumită constelație de circumstanțe, de exemplu, în cazul unei boli a vezicii urinare și *numai* împreună cu aceasta, va duce atunci și la o îmbolnăvire nevrotică a vezicii urinare, dacă nu cumva „declanșează somatic" tocmai o insuficiență organică de natură urologică.

Trebuie deci, dacă e să se declanșeze o nevroză noogenă, să izbucnească mai întâi o afecțiune somatică provocată de frustrarea existențială. De fapt, nici nu ne putem imagina lucrurile altfel, iar asta se întâmplă tocmai datorită logoterapiei; deoarece doar datorită acesteia poate exista din start o boală doar în domeniul organismului psihofizic, dar nu în cel al componentei spirituale: componenta spirituală nu se poate îmbolnăvi.******** Dar omul se poate îmbolnăvi. Ori de câte ori se întâmplă acest lucru, trebuie să fie implicat organismul psihofizic. Pentru a discuta despre nevroză, trebuie să existe o afecțiune psihofizică. Da, fiecare boală este, din start și ca atare, o boală psihofizică. În acest sens vorbim în cunoștință de cauză despre nevroze noogene, dar nu despre nevroze noetice: nevrozele noogene sunt boli „izvorâte din spirit" – dar nu sunt boli „în spirit": nu există „nooze"; ceva noetic nu poate fi în sine patologic și, prin urmare, nici nevrotic. Nevroza nu este o boală noetică, nu este o boală spirituală, nu este o îmbolnăvire a spiritualului din om; ci este întotdeauna îmbolnăvirea unui om în întregul și unitatea lui. Din toate cele afirmate anterior mai rezultă că, de fapt, conceptul de nevroză noogenă este de preferat conceptului de nevroză existențială: existențială poate fi doar o frustrare – aceasta nu este însă o nevroză, ba nu are nici măcar ceva patologic în sine.

Este clar că în cazurile de nevroză noogenă, care izvorăsc din spiritual, este recomandată o psihoterapie a spiritualului – și tocmai asta se vrea a fi logoterapia.

În cele ce urmează, ne vom referi la un caz concret de nevroză noogenă.

E vorba despre o tânără femeie care vine la noi fiind sub imaginea unei nevroze vegetative grave, cu depresie reactivă. La baza acesteia se află un conflict de conștiință între căsnicie și credință religioasă: pe care dintre cele două să o sacrifice? Pune mare preț pe educația religioasă a copiilor ei, în timp ce soțul ei, ateu convins, este categoric împotrivă. În sine conflictul uman nu este deloc patologic;

doar efectul acestuia, nevroza, este o boală. Dar ea nu se poate trata dacă nu ne adresăm problemei sensului și a valorilor. Însăși pacienta spune că ar putea avea cea mai frumoasă viață, ar avea liniște (*emotional balance!*) și pace (*peace of mind!*) dacă s-ar adapta (*social adjustment!*) soțului ei – în general, mediului ei social. Dar problema este: trebuie, are voie să se adapteze cu orice preț, chiar și la acest bărbat, la această societate...? Ea nu crede că se poate adapta. Cândva reușea ca, prin atenuarea rezonanței afective a organismului, să ecraneze cu ajutorul medicamentelor efectele psihofizice ale conflictului moral-spiritual; mai apoi, însă, i-am oferit și o terapie cauzală, recomandându-i pacientei noastre să se adapteze dorințelor soțului ei, în principiu, în ceea ce privește principiile ei de viață, dar i-am recomandat cu atât mai mult ca, din punct de vedere tactic, tocmai din convingere religioasă, să evite să-și provoace soțul și să-i pregătească și să-i netezească acestuia calea spre o mai bună înțelegere a propriei ei convingeri.

Ea era de părere că nu este în stare să se adapteze concepției de viață a soțului ei, deoarece aceasta ar fi însemnat un „sacrificiu de sine". Dacă pacienta nu ar fi făcut această observație, tratamentul psihoterapeutic – în cazul acesta, logoterapeutic– al nevrozei evident noogene, izvorâtă dintr-un conflict moral-spiritual și de aceea necesitând tratament prin apel la spiritual, nu ar fi trebuit să îndrepte pacienta în nici un caz într-o direcție sau alta: fie adaptarea la concepția soțului, fie afirmarea propriei concepții de viață, deoarece medicul va trebui să se ferească de orice imprimare a unei concepții de viață, a propriei lui concepții de viață. Nu trebuie să se ajungă la „transferul" propriei concepții de viață, al propriei concepții despre lume a medicului asupra pacientei! Logoterapeutul se va feri, de aceea, ca pacientul să-i transfere răspunderea, deoarece logoterapia este în principal educația prin care devii responsabil.[27] Din această responsabilitate bolnavul trebuie să descopere independent sensul concret al existenței personale. „Astfel, spațiul concret al existenței, în care este

«aruncat» omul, este dăruit cu sens.“ (Paul Polak)[28] Analiza existențială trebuie să-l facă pe om să-și conștientizeze responsabilitatea; dar dincolo de asta nu are voie să-i transmită nici un fel de valori concrete, ci trebuie să se limiteze să-l lase pe pacient să găsească singur o concretizare, prin valorile nutrite de acesta, și astfel să împlinească sensul care-l preocupă pe el. Ceea ce nu trebuie luat în nici un caz în seamă este o imprimare a ordinii valorilor și a concepției de viață ale terapeutului asupra pacientului – un transfer de concepție de viață. Pacienta s-a exprimat foarte clar: dacă ar renunța la convingerile ei religioase, respectiv la transpunerea lor în faptă, ar însemna să se sacrifice pe sine – iar asta ne dă din punct de vedere terapeutic dreptul să-i explicăm că boala ei nevrotică nu e altceva decât rezultatul violului iminent, respectiv proaspăt petrecut al sinelui ei.

O altă dovadă cazuistică: domnul Stefan V., în vârstă de 58 ani, vine din străinătate doar de dragul prietenilor lui, cărora le-a promis să nu se sinucidă înainte de a ajunge la Viena și să discute cu mine. Soția lui a murit în urmă cu opt luni din cauza unui carcinom. După aceea el a încercat să se sinucidă, a fost internat săptămâni în șir, iar la întrebarea mea: de ce nu a încercat din nou să se sinucidă?, a răspuns: „Doar pentru că mai aveam ceva de rezolvat“. Și anume trebuia să se ocupe de mormântul soției lui. Întreb: „Și în afară de asta nu mai aveți altă treabă de făcut?“ Mi-a răspuns: „Totul mi se pare lipsit de sens, neînsemnat“. – Eu: „De fapt cum vi se pare: cu un sens neînsemnat sau total fără sens? Nu este mai degrabă vorba despre faptul că lucrurile sunt sau nu importante? Este de neimaginat să vă înșelați în privința sentimentului de lipsă de sens? Aveți dreptul să vi se pară că nimic și nimeni nu vă poate înlocui soția; dar aveți datoria să vă dați șansa ca, la un moment dat, să simțiți altfel și să supraviețuiți până la momentul în care veți face acest lucru.“ El: „Nu mai pot gusta deloc viața“. Îi atrag atenția că dacă ar fi să-i cer să supraviețuiască ar însemna să-i cer prea mult, dar întrebarea este dacă nu cumva are

datoria să trăiască în continuare, în pofida tuturor acestor lucruri. La care el izbucnește: „Datoria...? Acestea sunt doar fraze. Totul e inutil." Iar eu: „Oare prietenia și cuvântul de onoare, punerea unei cruci la mormânt – pentru o persoană decedată, adică pentru o ființă care în realitate nu mai există – nu trec dincolo de orice utilitate și nemijlocită oportunitate? Dacă vă simțiți dator din dragoste față de cea decedată să-i puneți o piatră de mormânt, nu vă simțiți și mai dator ca de dragul ei să vă continuați viața, să trăiți mai departe?" De fapt, el recunoscuse inconștient responsabilitatea, și nu explicit, dincolo de considerente utilitariste. Nu fusese suficient să-i explic pacientului cum ar fi acționat prietenii lui: a avut efect să-i prezint *fapte*, iar asemenea fapte țin de esența analizei existențiale. *Faptic* acesta se comportase ca un om care *crede* în responsabilitate, ba, mai mult: într-un sens mai înalt al existenței, în ceva care-i dă sens în orice clipă, deci și după ultima suflare a ființei iubite, până la sfârșitul vieții lui.********

Logoterapia încearcă să-l orienteze și să-l direcționeze pe pacient spre un sens concret și personal. Dar ea nu are ca scop să dea un sens existenței pacientului – în fond și în cele din urmă, nimeni nu se poate aștepta și nu-i poate cere psihanalizei, care se ocupă atât de intens cu sexualitatea, să mijlocească căsnicii, sau psihologiei individuale, care se ocupă atât de intens de societate, să ofere poziții; tot așa nici logoterapia nu mijlocește valori. Nu e vorba să îi dăm noi pacientului un sens al existenței – ca și când o psihoterapie care are atât de explicit de-a face cu valori, cum ar logoterapia, ar avea alt sens decât să lărgească orizontul de valori al pacientului, astfel încât acesta să devină conștient de întregul spectru al posibilităților personale și concrete de a afla un sens și de a alege valori. Dar logoterapia nu-l face pe pacient conștient doar de responsabilitatea sa, pentru a-l lăsa apoi să se decidă singur pentru ce: împlinirea unui sens concret și materializarea unor valori personale – ci și față de ceva: dacă există sau nu o asemenea instanță (în fața conștiinței sau în fața societății) și nu mai puțin față

de cine (față de Dumnezeu) – își interpretează și înțelege acesta propria existență prin a fi responsabil. Oricum ar fi, nu e vorba să îi dăm noi pacientului un sens al existenței, ci doar *să îl facem să fie în stare* să-și găsească singur sensul existenței.

Logoterapeutul va fi ultimul care-i reduce sau doar îi permite responsabilitatea față de o asemenea decizie, pentru ca pacientul să transfere responsabilitatea lui asupra psihoterapeutului: logoterapia se dovedește a fi o educație a responsabilității și este ca atare cel mai rapid imună la pericolul depășirii viitoare a limitelor, care amenință toate școlile și direcțiile psihoterapiei.

V. Logoterapia ca terapie atipică

Din cele spuse rezultă că, în cazul nevrozelor noogene, logoterapia reprezintă o terapie specifică: nevrozele noogene, ca nevroze izvorâte din spiritual, au solicitat logoterapia ca terapie a spiritualului. La nevrozele noogene logoterapia este indicată dacă aceste nevroze prezintă indicațiile logoterapiei mai restrânse. În cadrul acestor granițe logoterapia este, de fapt, un înlocuitor al psihoterapiei. Dar mai există o altă indicație pentru logoterapie, iar aceasta este alcătuită din nevrozele în sens mai larg, adică nu doar cele noogene, ci și nevrozele psihogene.

Am văzut că tocmai în psihoterapie poate deveni periculos să se treacă cu vederea autonomia și legile proprii domeniului spiritual; dar – la fel cum nu trebuie să trecem cu vederea noeticul – nu trebuie nici să-l supraestimăm. Trecerea cu vederea a spiritualului, respectiv proiectarea acestuia din propriul spațiu în planul strict sufletesc, ar însemna să cădem pradă psihologismului; pe de altă parte supraestimarea spiritualului înseamnă, la rândul său, omagierea noologismului. Noi nu procedăm în nici un caz astfel – ci dimpotrivă: afirmăm în mod repetat cât de mult își are rădăcinile nevroza nu doar în spiritual, ci și în straturile psihofizice. Dar nu

vrem să definim nevroza într-un sens mai restrictiv, ca o boală psihogenă (cu atât mai puțin noogenă).

Psihogen înseamnă provocat de partea sufletească. În contrast, cunoaștem însă și boli care nu sunt provocate de fapt de partea sufletească, ci doar declanșate; denumim asemenea boli psihosomatice.

Spre deosebire de medicina psihosomatică, nu susținem că e vorba de anumite complexe, conflicte, probleme și traume care devin patogene. Colaboratorii mei au putut dovedi în lumina sondajelor statistice că o serie aleatorie de cazuri tratate la clinica noastră de neurologie nu au venit cu același număr, ci cu mult mai multe complexe, conflicte și traume în comparație cu o serie aleatorie de cazuri ale ambulatoriului********; și trebuie să explicăm în detaliu acest lucru, și anume faptul că luăm în calcul bagajul suplimentar de probleme ale bolnavilor psihic. Oricum ar fi: nu poate fi vorba de faptul că traumele, complexele și conflictele sunt patogene, pentru că sunt omniprezente. Ceea ce e considerat normal patogen este în realitate patognomonic, adică e mai puțin cauza și mai degrabă un semn de boală. Unde apar în cadrul sondajelor anamnestice traumele complexele și conflictele, acestea se aseamănă cu un recif, care iese la vedere la reflux, dar nu-l provoacă. Nu este adevărat că reciful determină apariția refluxului; ci refluxul permite apariția recifului. O analiză onorează în mod similar complexele, care sunt simptome ale nevrozei, chiar semne de boală. Faptul că în cazul conflictelor și al traumelor este vorba despre o împovărare și o solicitare, cu alte cuvinte, despre un stres în sensul lui Selye, este doar o altă ocazie de a atrage atenția la aceasta și la răspândirea erorii în baza căreia se consideră că doar împovărarea ar fi patogenă, nu solicitarea care este mai patogenă decât prima dintre ele (V.E. Frankl, M. Pflanz și Thure von Uexküll, W. Schulte), respectiv împovărarea: atât timp cât e dozată, spunem că a fi împovărat și solicitat de o misiune este „antipatogen“ (M. Pflanz și Thure von Uexküll).

Ca urmare a logoterapiei, nu sunt conceptualizate separat doar bolile psihosomatice de nevrozele psihogene; ba, mai mult, deosebim și pseudonevrozele somatogene; asta înseamnă bolile aparent nevrotice, care sunt provocate nu de componenta sufletească, ci de cea somatică; le numim și boli funcționale, pentru că nu e vorba de modificări structurale, ci de simple tulburări funcționale, în primul rând de natură vegetativă și endocrină. În acest context, am descoperit mai ales trei grupe de tulburări funcționale vegetative și endocrine:

1. pseudonevroza basedovoidă (hipertiroidism latent),
2. pseudonevroza addisonoidă (hipocorticoza latentă, după cum o denumim) și
3. pseudonevroza tetanoidă.

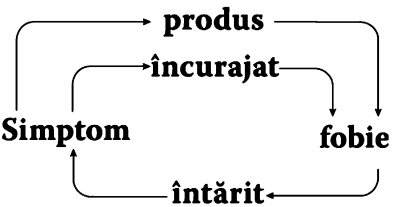
Toate aceste forme sunt de aceea nu rareori confundate când se pune diagnosticul pentru că decurg adesea monosimptomatic, astfel încât diagnosticul monosimptomatic este psihic. Astfel, așa cum putem dovedi, agorafobia este adesea singurul simptom al unui hipertiroidism latent, în timp ce, în același sens, hipocorticoza latentă poate duce (menționat de noi ca atare) la un sindrom psiho-adinamic, în al cărui prim-plan simptomatologic stă triada depersonalizare – lipsă de concentrare – tulburare de memorie. Se înțelege de la sine că hipertiroidismul merge mână în mână, chiar și în cazurile latente, cu un metabolism bazal accelerat, hipocorticoza cu o tensiune arterială scăzută și pseudonevroza tetanoidă cu o creștere a nivelului potasiului și al calciului din organism. În sensul unei terapii simultane, somato-psihice, am învățat, respectiv i-am învățat pe alții să trateze cazurile și printr-o medicație direcționată, în cadrul căreia ne îngrijim să li se prescrie pacienților basedovoizi dihidroergotamină, celor addisonoizi dezoxicorticosteron acetat și celor tetanoizi 0-metoxifenil-glicerol.

Un caz concret: sunt chemat de medicul curant la o tânără pacientă, în calitate de consilier, aceasta aflându-se la pat într-un sanatoriu. Fusese tratată timp de cinci ani la rând de o psihanalistă, fără a se observa cel mai mic efect terapeutic. Când pacienta și-a pierdut răbdarea și i-a propus psihanalistei să întrerupă tratamentul, aceasta i-a explicat, la rândul ei, pacientei că nu poate fi vorba de o întrerupere pentru că tratamentul nici nu a început încă, ba, mai mult, a eșuat tot timpul din cauza rezistenței opuse de pacientă... Eu i-am prescris injecții cu dezoxicorticosteron acetat, iar câteva luni mai târziu am aflat de la colega care o trata ca medic curant că pacienta a devenit din nou aptă de muncă, și-a continuat studiile universitare și și-a putut încheia lucrarea de diplomă. Fusese vorba de o insuficiență a glandei suprarenale în cadrul tabloului clinic al unui sindrom de depersonalizare.

Simultan însă trebuie abordat terapeutic fiecare asemenea caz și din punct de vedere psihic; deoarece nu este adevărat că, de exemplu, hipertiroidismul ar duce nemijlocit la claustrofobie; ba, mai degrabă, va aduce cu sine doar o simplă înclinație spre teamă – care înclinație spre teamă vegetativă trebuie să uzurpe o anxietate anticipativă reactivă, al cărei mecanism ne este binecunoscut nouă, psihoterapeuților: un simptom inofensiv, efemer, îi produce pacientului fobia față de revenirea acesteia, această anxietate anticipativă întărește după aceea simptomul, iar în cele din urmă, simptomul astfel întărit îl adâncește pe pacient în fobia lui. Atunci cercul vicios este închis, pacientul s-a închis în el, înfășurat ca într-un cocon. În aceste cazuri, este valabilă observația: dacă dorința este tatăl proverbial al gândirii, atunci teama este mama întâmplării, respectiv a îmbolnăvirii.

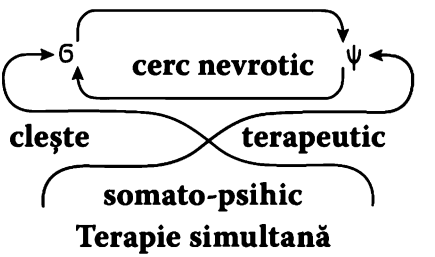
Adolf P.: „... Anxietatea anticipativă este și ea vinovată de balbismul meu: dacă dispare această anxietate anticipativă, atunci nu mă mai bâlbâi deloc. Când, la un moment dat, am fost fixat, în scopul împiedicării balbismului, într-un aparat medical de corectare a vorbirii, am rostit aproape perfect un text, nu mai era

nici urmă de bâlbâială, iar cei care erau de față mi-au explicat că aș putea ajunge să urmez întocmai curbele de rostire ideale."[29]



[Ilustrația 6]

Anxietatea anticipativă este, în multe cazuri, elementul patogen, întrucât fixează simptomul. Terapia noastră trebuie să acționeze atunci simultan la polul psihic și la cel somatic al acestui cerc al evenimentelor, adresându-ne, pe de o parte, înclinației spre teamă – tocmai prin meditația direcționată –, pe de altă parte însă și împotriva anxietății anticipative – în sensul celei despre care vom vorbi mai jos, denumind-o metoda intenției paradoxale. Astfel, cercul nevrotic este prins într-un clește terapeutic.



[Ilustrația 7]

Anxietatea anticipativă fixează simptomul; dar ce provoacă anxietate anticipativă? De obicei, următoarele:

1. Extrem de frecventa teamă a pacienților față de teamă; pacientul acesta se teme de urmările oricărei urmări asupra

sănătății a agitației anxioase, temându-se că ar putea suferi un colaps sau ar putea face infarct sau accident vascular cerebral.

Anxietate anticipativă

1. Fobie de colaps
2. Fobie de infarct
3. Fobie de insulte

Din teama față de teamă, pacientul se refugiază în fața fricii, fuge de teama pe care o resimte, rămânând în mod paradoxal acasă; deoarece avem de-a face, în acest caz, cu modelul de reacție agorafobică. În acest sens, adică în sensul diferitelor tipuri de reacție, deosebim în logoterapia clinică modele de reacție sau nevroze reactive.

2. La fel cum nevroticul anxios reacționează în atacurile sale de panică cu teamă față de teamă, la fel reacționează anancasticul la atacurile sale compulsiv-obsesive cu o teamă față de obsesie, și abia din această reacție izvorăște adevărata nevroză compulsivă manifestă clinic. Pacienții respectivi se tem de atacurile lor compulsiv-obsesive pentru că văd în ele fie prevestiri, fie de-a dreptul semne ale unei psihoze, sau se tem că vor transpune în faptă impulsurile lor compulsive.

Teamă de sine însuși

Teama pacienților că
stările lor ar putea degenera și
a) ar putea fi precursoare
sau chiar 1. Psihofobie
b) semne ale unei boli mintale,

ei înșiși ar putea pregăti ceva, face ceva
a) lor înșiși ... a) suicidofobie

sau 2. criminofobie
b) altora... b) homicidofobie.

Dar, spre deosebire de tipul nevrotic anxios, care de groaza față de teamă se refugiază în fața fricii, tipul obsesiv-compulsiv reacționează, preluând din teama față de obsesie lupta împotriva obsesiei: în timp ce nevroticul anxios fuge de teamă, nevroticul obsesiv-compulsiv fuge spre vâltoarea obsesiei – iar în multe cazuri de nevroză obsesiv-compulsivă tocmai acest mecanism este elementul într-adevăr patogen.

3. Spre deosebire de nevroticul anxios și de nevroticul obsesiv-compulsiv, vedem la nevroticul sexual modele de reacție similare celui în care a reacționat un pacient care a devenit dintr-un motiv oarecare nesigur de sexualitatea lui, tocmai față de această nesiguranță, devenind excesiv de sensibil la ocaziile de performanțe sexuale, prin care acest caracter de solicitare se poate datora a) situației, b) partenerului sau c) poate veni de la pacient. Întâlnim ultimul caz ori de câte ori pacientul fie intenționează să forțeze satisfacerea poftei sexuale, fie reflectă actul sexual ca fiind unul forțat. În primul caz, transformă actul într-un program; dar plăcerea nu este scopul, ci plăcerea poate apărea doar în sensul unui efect – de la sine, chiar și fără să fi fost intenționat. Dimpotrivă, cu cât caută cineva mai mult plăcerea, cu atât aceasta îi scapă printre degete. Principiul plăcerii, respectat în mod consecvent, este ratat din cauza lui însuși – pur și simplu, pentru că stă în propria lui cale. Cu cât ne dorim ceva mai intens, cu atât mai mult ratăm acel lucru. Iar când afirmam mai devreme că teama materializează lucrul de care ne temem, mai putem spune că dorința prea intensă face imposibilă îndeplinirea lucrului pe care ni-l dorim atât de mult.

Aceasta face utilă logoterapia, deoarece ea încearcă să îndrume pacientul să-și dorească lucrul de care se teme, chiar dacă numai pentru câteva fracțiuni de secundă, deci să-și dorească în mod

paradoxal să-și propună acel lucru. Cel puțin reușește să abată vântul din pânzele anxietății anticipative.

1. Intenția paradoxală

În cele ce urmează, nu vom dori să prezentăm intenția paradoxală pe calea inducției, adică pe cea a terapiei nevrozei, ci pe calea deducției, ceea ce înseamnă să o deducem din teoria nevrozei.

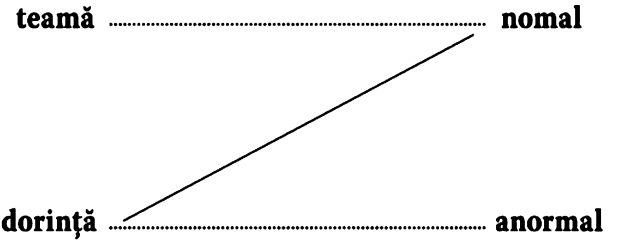
În acest scop, revenim la nevroza anxioasă. Se observă mai mereu că teama pacientului cu nevroză anxioasă se intensifică până la o teamă față de teamă.

Lucrurile decurg diferit în cazul nevrozei obsesiv-compulsive: pacientul se teme de obsesie. Pe când nevroticul anxios fuge de teamă, nevroticul obsesiv-compulsiv pornește lupta împotriva obsesiei.

Cu totul altfel se petrec lucrurile în cazul nevrozei sexuale: lupta pentru plăcere este caracteristica modelului reactiv al nevrozei sexuale. În cazul groazei nevrozei anxioase față de teamă și în cel al fricii nevrozei compulsive față de obsesie, avem de-a face cu teama față de ceva anormal, pe când intențiile forțate ale potenței masculine și orgasmului feminin, pe care le întâlnim în cazurile de nevroză sexuală, nu reprezintă teama față de ceva anormal, ci dorința forțată pentru ceva normal.

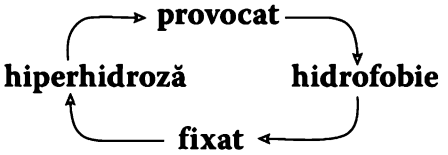
Ei bine: cum ar fi să împletim dorința cu ceva anormal și astfel să-i calculăm nevrozei „totalul"? Cum ar fi dacă i-am facilita și l-am îndruma pe pacientul cu fobie să încerce tocmai lucrul față de care se teme (chiar dacă numai pentru câteva clipe)? Deoarece dacă, în calitate de agresor sexual, „vreau" să subliniez actul sexual, adică intenționez să-l forțez, prin asta tocmai îl fac să devină imposibil: cum ar fi dacă eu, care sufăr de agorafobie, aș vrea să „subliniez" în mod similar colapsul? Dacă reușim să le inducem pacienților noștri ideea de a intenționa în mod paradoxal să facă lucrurile de care se tem, această măsură de tratament psihoterapeutic va avea un succes

uluitor asupra pacienților noștri care suferă de fobii. În aceeași clipă în care pacientul învață că, în locul fricii, chiar dacă, bineînțeles, doar pentru câteva secunde, permite să acționeze intenția (paradoxală), îi taie fricii, ca să spun așa, din avânt. În final, teama „proastă" este mai înțeleaptă și cedează.



[Ilustrația 8] **Calculul „totalului" nevrozei**

Un caz concret poate explica toate acestea: un tânăr coleg ni se adresează; suferă de o hidrofobie gravă. Von Haus este vegetativ labil. Într-o zi, întinzându-i mâna șefului său, observă că acesta transpiră neobișnuit de abundent. A doua oară, cu o ocazie asemănătoare, suferindul așteaptă dinainte să înceapă să transpire, iar anxietatea anticipativă îi transmite deja transpirația de anxietate în pori, astfel închizându-se cercul vicios: hiperhidroza provoacă hidrofobia, iar hidrofobia fixează hiperhidroza. Colegului nostru hidrofob i-am recomandat eventual – așteptând cu groază să înceapă să transpire abundent – să-și propună să se întâmple exact lucrul de care se teme, adică să „transpire dinainte" cât mai mult. „Până acum transpiram doar un litru", își spunea de fiecare dată (după cum ne-a confirmat el ulterior); „acum însă vreau să transpir zece litri!" Rezultatul? După ce a suferit de fobie patru ani în șir, a reușit să se elibereze definitiv de ea într-o săptămână, acționând pe calea recomandată de noi – și doar după o singură ședință.



[Ilustrația 9]

Sau să luăm cazul unui tânăr chirurg: de fiecare dată când intra în sala de operații șeful clinicii unde lucra acesta, chirurgul se temea să nu-i tremure mâna în timp ce operează; mai târziu, această teamă a fost suficientă pentru a-l face să tremure cu adevărat; în cele din urmă, doar îmbătându-se înainte de fiecare operație își putea stăpâni această tremorfobie, respectiv tremurul declanșat de ea. O singură dată a avut mâna sigură: a călătorit împreună cu un coleg de-al lui într-un tren care-l zgâlțâia și îl clătina și trebuia să-i dea un foc pentru țigară și ar fi fost foarte normal să tremure, dar nu a tremurat.

Ei bine, acest caz a declanșat o reacție în lanț. Deoarece, după ce i-am prezentat istoricul medical și metoda mea de tratare la una dintre prelegerile mele clinice, am primit la câteva săptămâni o scrisoare din partea unei doamne care fusese prezentă în public, o studentă la medicină, care mi-a relatat următorul fapt: și ea suferise până atunci de o tremorfobie, care se declanșa atunci când profesorul de anatomie intra în sala de disecție. Când a aflat din prelegerea mea despre cazul chirurgului, a încercat să aplice aceeași terapie, în mod independent, pe propria persoană; își propunea de fiecare dată când venea profesorul să asiste la disecții: „Ei bine, voi tremura serios astăzi în fața lui – ca să vadă ce bine pot tremura!“ Astfel – după cum mi-a scris –, au dispărut în curând atât tremorfobia, cât și tremuratul în sine.

În locul fricii a apărut dorința, dorința tămăduitoare. Bineînțeles că o asemenea dorință nu este gândită serios și pentru totdeauna, dar e vorba să o nutrești doar pentru o clipă; cel puțin pacientul

râde, în același moment, în sinea sa, iar acest râs, la fel ca umorul în general, îl face pe pacient să se distanțeze de nevroza sa, de simptomele nevrotice. Și doar umorul ar putea face un om să fie în stare să se distanțeze de ceva în asemenea măsură. Prin intermediul umorului, pacientul învață să-și ironizeze simptomele nevrotice. Simptomul fobic, pe care încercăm să-l tratăm cu ajutorul intenției paradoxale, poate fi doar prim-planul simptomatologic al unei frici primordiale care poate ajunge până în existențial; dar și intenția paradoxală este mediul unei conversii care pătrunde mai adânc și acționează la nivel existențial, adică încearcă restabilirea *încrederii primordiale în existență.*

Nimic nu-l face mai mult pe pacient să se distanțeze față de sine ca *umorul.* Umorul ar merita să fie numit existențial. Ca, de altfel, grijile (M. Heidegger) și iubirea (L. Binswanger).

Pacientul trebuie să învețe să privească teama în față, ba chiar să-i râdă în față. Pentru asta are nevoie de curajul de a fi ridicol. Medicul nu are voie să se jeneze să învețe pacientul, ba chiar să-i interpreteze ce ar trebui să-și spună. Când pacientul surâde, îi spunem: „Dacă vă veți spune toate acestea, veți râde și veți fi câștigat partida".

Este ca transpunerea în mod metodic în practica clinică a tehnicii terapeutice a intenției paradoxale a unei ipoteze teoretice a lui Gordon W. Allport, care sună astfel: „The neurotic who learns to laugh at himself may be on the way to selfmanagement, perhaps to cure".[30] („Nevroticul care învață să râdă de sine însuși e pe cale să se autocontroleze și poate chiar să se vindece.")

Iar intenția paradoxală este logoterapie în cel mai autentic sens al cuvântului. Pacientul trebuie să obiectiveze nevroza și să se distanțeze de ea, anume prin persoana lui spirituală să se distanțeze de nevroza ca afecțiune a organismului psihofizic, adică spiritualul din om trebuie să se distanțeze de sufletescul din el. Ori de câte ori este transformat pe această cale antagonismul psiho-noetic facultativ într-unul faptic, actualizat și realizat, are loc o logoterapie

în cel mai corect sens al cuvântului, după cum ar vrea să dovedească J.M. David.********

În cele ce urmează, vom dovedi cazuistic aplicabilitatea intenției paradoxale:

Marie B.: Pacienta a fost tratată, iar istoricul ei medical pe scurt a fost întocmit de dr. Kocourek.[31] Mama pacientei suferise de spălat compulsiv. Ea însăși se află de 11 ani sub tratament pentru o distonie vegetativă; totuși a devenit din ce în ce mai nervoasă. În prim-planul tabloului ei clinic se află palpitații paroxismatice; cu acestea sunt asociate teama și „o senzație de prăbușire". După primele crize de inimă și atacuri de panică s-a instalat teama că acestea ar putea reveni, iar ca urmare, pacienta a avut într-adevăr palpitații. Ea se teme îndeosebi de faptul că ar putea cădea pe stradă sau ar putea suferi un atac. Pacienta a fost sfătuită de colegul Kocourek să-și spună: „Inima trebuie să bată și mai tare. Voi încerca să cad pe stradă." Pacienta este sfătuită să caute, pentru antrenament, toate situațiile care-i sunt neplăcute și să nu se ferească de ele. Două săptămâni după începerea tratamentului la noi, pacienta relatează: „Mă simt foarte bine și abia dacă mai am palpitații. Stările de panică au dispărut în totalitate." După ce pacienta a fost externată, povestește mai târziu: „Am din când în când palpitații, iar atunci îmi spun: «Să-mi bată și mai tare inima.» Palpitațiile încetează atunci."

Un alt caz: Domnul Karl P., în vârstă de 44 de ani, muzician. Pacientul a fost tratat, iar istoricul lui medical a fost întocmit de doamna dr. Niebauer.[32] Din copilărie, pacientul era foarte pedant și corect. La 16 ani a avut scarlatină și a fost internat într-un spital de boli infecțioase; atunci, în salonul unde era internat au fost și alți pacienți care primeau pe ascuns mâncare de acasă și, tot pe ascuns, bani în spital. De atunci suferă de obsesia că fiecare bancnotă ar putea fi o sursă de infecție. Se teme de bacterii, boli infecțioase, boli de piele și boli ginecologice. Are un ceremonial propriu; când vine

de la serviciu acasă, curăță clanțele de x ori și se spală pe mâini; prietenii care vin în vizită știu deja acest lucru și procedează la fel, pentru că altfel omul este neliniștit. Nu poate merge la nici un magazin unde trebuie să primească bancnote. Își primește salariul mereu doar în bancnote noi-nouțe, doar de 10 șilingi; când plătește nu va primi rest bancnote. Monedele pe care le primește rest intră într-o geantă separată și sunt spălate acasă de mai multe ori, respectiv fierte. Are la el în permanență o sticluță cu apă și săpun. După ce primește vizita cuiva, face curat în întreaga locuință. Când vine acasă fiul lui, îi sunt periate hainele; caietele de școală și ghiozdanul sunt spălate. Își spală de asemenea mașina. Abia apoi se liniștește. Are mai multe halate diferite care-l protejează de bacterii. Dacă a îmbrăcat un asemenea halat, este „imun" și atunci poate primi chiar bancnote murdare. La serviciu poartă mereu un asemenea halat de protecție alb; la concerte trebuie să vină însă într-un costum închis la culoare. Atunci e foarte temător și nesigur. De când a fost la filmul *Das schleichende Gift*, se teme de boli ginecologice. Zilnic se face între ora 2 și 4 noaptea până intră în pat, deoarece are foarte multe de planificat, de împărțit și abia după aceea se liniștește, în timp ce la muncă adoarme mereu. În copilărie nu era niciodată suficient de curat din punctul de vedere al mamei lui și era forțat să se spele în permanență. La pubertate auzise de o pensiune unde se pare că cineva făcuse lepră după ce mâncase o banană. De atunci refuză bananele deoarece crede că acestea sunt culese mereu de leproși și reprezintă o sursă de infecții deosebită. În 1953 a fost sub tratament ambulatoriu – psihoterapeutul de acolo și-a pierdut, însă, după a cincea ședință răbdarea și i-a spus că nu poate fi ajutat. Din punct de vedere terapeutic, doamna dr. Niebauer îi inculcă pacientului ideea de intenție paradoxală, anume să nu fugă de teamă și să nu alerge spre vâltoarea compulsivă; cu cât vrea să aibă mai puține gânduri obsesive, cu atât mai frecvent îi trec prin minte. I s-au dat pacientului mai multe pilde și, pe baza unor exemple practice, cum ar fi teama că se înroșește și claustrofobia, i

s-a arătat ce trebuie să facă și ce nu. Abia după aceea doamna dr. Niebauer i-a recomandat să-și *dorească* lucrul de care se teme și să-și spună: „Îmi propun să contractez cât mai multe boli infecțioase. Acum mă las infectat fără grijă, ba chiar îmi doresc să mă infectez." Astfel, trebuie să pună bancnote peste tot, să le lase pretutindeni prin casă, să apuce de mai multe ori clanțele, „să se bălăcească în ciorba de bacterii". Pacientului i se atrage atenția că la început toate acestea i se vor părea dificil de pus în practică și că trebuie să treacă printr-un purgatoriu, dar că numai astfel poate învinge boala. De la o ședință la alta, lucrurile devin mai simple. Deja de la a treia ședință pacientul îi explică doctoriței curante: „E o minune. De 28 de ani sufeream din cauza fricii de bacterii; sunt cu totul alt om. Când am plecat sâmbătă de la dumneavoastră, am început de îndată să aplic propunerea pe care mi-ați făcut-o. Pur și simplu, am intrat în mașina mea, nu am mai spălat în ea nimic, am aruncat de îndată doi saci pe care-i am mereu în mașină pentru chei și bani de rezervă și am pus portmoneul în costum. Nu am curățat nici garajul și nici clanța de la garaj cu o hârtie, cum făceam de obicei. Ajuns acasă, nu m-am mai spălat pe mâini, nu am mai periat hainele fiului meu și nici nu am mai spălat ghiozdanul lui, ci l-am lăsat pe el să facă ce vrea. În afară de asta, le-am adus soției și copilului câte o banană și am mâncat și eu una, înainte de asta intrând nu doar o dată în magazine unde se vindeau banane. Familia mea s-a bucurat foarte mult de ele. Și ceea ce am reușit voi repeta de acum înainte, nu mai fac pași înapoi. Nici nu mi-a fost foarte greu, așa cum mi-ați spus dinainte, ci, dimpotrivă, m-am simțit extrem de liber." Doamna dr. Niebauer îi explică pacientului că faptul că i-au reușit toate acestea demonstrează că lucrurile merg în principiu; trebuie doar să persevereze. Chiar dacă se întâmplă ca o dată să nu reușească, trebuie să încerce în permanență și să învețe să „vireze", deoarece multe dintre acțiunile sale obsesive sunt doar reflexe condiționate. La a patra ședință pacientul declară că vrea să se țină de tot ce a schimbat în comportamentul lui, că în urmă cu doar câteva zile

credea că mai degrabă ar fi putut muri brusc, decât să revină lucrurile la normal și să renunțe la anumite acțiuni obsesive. Ședința a șasea: „Ceea ce am discutat ultima dată am pus imediat în practică, am mers pretutindeni îmbrăcat în același costum, nu mai am două halate, nu mai am nevoie de ele. Nici nu știți cât de multe lucruri pot deja să fac. Iar ceea ce e minunat e că nici familia mea nu mai are multe de făcut. Când pot intra în locuință îmbrăcat într-un costum pe care nu-l mai perii, bineînțeles că și fiul și soția mea pot proceda la fel. Sunt foarte fericiți! Soția mea spune că dacă lucrurile ar rămâne așa, ar fi totul în ordine." Totuși, mai are o oarecare nesiguranță, mecanismul de anxietate anticipativă. A șaptea ședință: dintr-o altă discuție mai îndelungată rezultă că pacientul avea încă din fragedă copilărie teamă de boli. O vecină care îl îngrijea când era bolnav avea obiceiul să-i povestească sute de povești de groază din spital. Adulții i-au interzis acestei femei să vorbească despre boli. El fiind copil nu-și permitea să se apere la fel ca ei, chiar dacă i se părea pe atunci că ar prefera să nu audă aceste lucruri, de care se înfricoșa mereu. Abia mai târziu (la vârsta de 16 ani, în timp ce avea scarlatină) au apărut mecanismele obsesive. Ședința a opta: continuă îmbunătățirea vizibilă. Pacientul a ajuns să ia cunoștințe cu el în mașină, nu-și mai spală mașina, nu mai pune condiții la plata salariului. Face însă uneori total mecanic anumite acțiuni compulsive, fără să le conștientizeze; dacă soția lui îi atrage atenția la o acțiune sau alta, îi este ușor să renunțe la ea. Ședința nouă: îmbunătățirea continuă. Pacientul a mers în Prater la un „local foarte soios". Dacă se comanda ceva la restaurant, plătea el. Toate acestea erau lucruri pe care nu le-ar fi făcut nici în ruptul capului. A visat că se plimba pe acoperișul unei case. Apoi s-a cățărat pe fațada acestei case și a coborât, murdărindu-se complet. A coborât în fine de pe acoperiș, s-a așezat în fața casei împreună cu zidarii și le-a cerut o bucată de pâine. A mâncat cu poftă acea pâine atât de murdară. „Eram total uimit că nu aveam nici o senzație neplăcută când făceam toate aceste lucruri, că mă simțeam bine așa

murdar.“ I s-a explicat pacientului doamnei dr. Niebauer că până și în vis practică intenția paradoxală. Trei luni de la începerea tratamentului – ședința zece: îmbunătățirea s-a păstrat. El duce „o viață cu totul nouă“. Trei săptămâni mai târziu – ședința cu numărul 11: mai cade pradă la fel ca înainte obsesiilor, din simplă obișnuință; totuși reușește să le oprească de fiecare dată. Opt luni mai târziu (25.VI.1957): „Nu sunt încă sută la sută mulțumit – mă mai «apucă» din când în când; dar față de cum eram mai înainte, acum îmi merge *foarte* bine – boala mi-a trecut în proporție de 80%: treaba cu banii, cu periatul – toate au dispărut!“

Un alt caz de spălat compulsiv: doamna H. suferă de o nevroză obsesiv-compulsivă gravă, apărută în copilărie pornind de la o psihopatie anancastică.[33] Primele simptome ale obsesiei au apărut din fragedă copilărie, și anume pacienta nu putea „face nimic suficient de bine“. Ea suferă de o permanentă senzație de murdărie și atinge doar strictul necesar. Se teme să nu se murdărească, ca să fie nevoită să se spele fără a mai putea înceta această operațiune. Totul trebuie pus și aranjat într-o ordine perfectă. Astfel devine palidă și obosită, este foarte deprimată și descurajată. Stă doar în casă, iar mama și sora ei suferă în aceeași măsură de boala pacientei. „Nimic nu mă mai bucură“, spune pacienta. Viața este lipsită de sens și de conținut. Ea este învățată de medicul curant, dr. Kocourek, să ignore senzația că e murdară, ba, mai mult decât atât, chiar să o ironizeze în timp ce își *propune* să se murdărească cât mai mult. Este învățată să fie dezordonată. Când era sub tratamentul anterior, folosea pentru spălat și dezbrăcat șase ore, în timp ce, în a treia zi de la începerea noului tratament, dimineața și seara, își făcea toaleta doar timp de zece minute. În ziua a cincea a reușit să reducă acest timp la cinci minute. În curând, pacienta merge la cinematograf, stă acasă doar patru ore, timp în care se spală doar o dată. La final se simte bine, iar după încetarea tratamentului îi merge mai bine ca niciodată. Spre deosebire de

perioada anterioară, merge, de exemplu, cu tramvaiul fără să mai poarte mănuși.

Bineînțeles că psihopatia anancastică are nevoie de tratament psihoterapeutic permanent, dacă nu de tratament prin internări repetate, pacienții fiind luați din mediul lor, contracarând desfășurarea ceremonialelor rituale șlefuite de nevroza compulsivă.

În cazurile de criminofobie, intenția paradoxală nu este mai puțin recomandată. Pentru a da un exemplu[34]: O pacientă în vârstă de 23 de ani suferă de la vârsta de 17 ani de obsesia că este posibil să fi omorât pe cineva în trecere, fără să-și dea seama. Trebuie să se întoarcă de mai multe ori din drum pentru a se asigura dacă nu cumva undeva pe traseul ei se află o femeie moartă. Este tratată de doamna dr. Niebauer (intenție paradoxală). Pacienta este sfătuită să își spună: „Ieri am omorât deja 30, azi abia zece, deci trebuie să plec repede mai departe ca să-mi îndeplinesc la timp obligația pe ziua de azi". Șase zile mai târziu (înregistrare sonoră): „Trebuie să spun că, practicând intenția paradoxală, nu mai trebuie să privesc în urmă. Cu obsesia că am ucis pe cineva am terminat – o pot alunga!" Doamna dr. Niebauer: „Cum vă comportați acum?" Pacienta: „Foarte simplu, îmi spun atunci când îmi trece prin minte o asemenea obsesie că trebuie să merg mai departe ca să-mi îndeplinesc la timp obligația, pentru că mai am mulți de omorât. *Dar atunci îmi trece și obsesia.*"

De o consiliere specială are nevoie un subgrup de temeri criminofobe: obsesiile blasfemice. Pe acestea le abordăm cel mai bine din punct de vedere terapeutic încercând să-i înăbușim pacientului nevroza obsesiv-compulsivă, prin faptul că-l facem atent că prin continuarea temerilor de a nu comite blasfemii face o blasfemie; deoarece a-l considera pe Dumnezeu un atât de prost diagnostician încât să-i negi capacitatea de a face diferența diagnostică între blasfemie și anancasm înseamnă în sine o lezare a lui Dumnezeu. În realitate, trebuie să-l asigurăm astfel pe pacient că Dumnezeu categoric nu-i impută o obsesie blasfemică persoanei

pacientului. Psihopatia anancastică – substratul nevrozei sale obsesiv-compulsive – nu este, de fapt, imputabilă persoanei sale (spirituale), ci-i face responsabil mai degrabă caracterul (sufletesc). Din acest punct de vedere, pacientul nu este nici liber, nici răspunzător; cu atât mai mult trebuie să-și întărească libertatea în ceea ce privește atitudinea față de anancasm și să-și lărgească arealul acestei libertăți – stabilind o distanță între umanul din bolnav și bolnavul din om – cu alte cuvinte: scopul intenției paradoxale este, de fapt, imobilizarea antagonismului facultativ psihonoetic.

O asemenea terapie nu este simptomatică; dimpotrivă: ea nu se interesează prea mult de simptom, ci se adresează persoanei pacientului – anume pentru a se strădui să facă o schimbare de atitudine față de simptom.********

Nu considerăm că pacientul este răspunzător pentru accesele compulsive; cu atât mai mult este mai puțin răspunzător, după părerea noastră, pentru atitudinea față de obsesiile sale.

2. Dereflexia

În cazul nevrozei anxioase putem observa adesea că la *anxietatea anticipativă*, care este în cazul lor atât de frecventă, asociată cu ea și care-i stă mărturie, se adaugă *obsesia introspecției*; da, acesta este cel mai vicios dintre cercurile vicioase.

Am văzut că, în cazul nevrozei sexuale, lucrurile se petrec altfel: *intenției forțate* de a-și satisface dorința sexuală i se adaugă o *reflexie forțată* a actului sexual – ambele sunt patogene: un exces de intenție și de atenție. Ambele stau de la început la baza anxietății anticipative, a acelei așteptări cu teamă a unei tulburări, care duce, pe de o parte, la manifestarea dorinței forțate de o secvență funcțională netulburată și, pe de altă parte, la forțatul introspecționism al temutei tulburări. Vedem deci că tot ce este

intenționat, precum și tot ce este observat, este menit să tulbure desfășurarea normală a unei funcții.

În cazul nevrozei obsesiv-compulsive lucrurile se petrec altfel: se poate demonstra că obsesia repetării atât de tipic obsesiv-compulsivă se poate datora unei *insuficiente senzații a evidenței* și că obsesia controlului se poate datora unei *insuficiente încrederi* în propriile instincte. Avea dreptate E. Straus când atrăgea atenția că pe nevroticul obsesiv-compulsiv îl caracterizează o înclinație spre orice provizorat. Nu mai puțin caracteristică este, după părerea noastră, o intoleranță față de orice este accidental. Nimic nu are voie să fie accidental când e vorba despre cunoaștere și nici provizoriu când e vorba despre decizie. Mai mult, totul trebuie să fie definitiv și să rămână definitiv.

Această insuficiență cognitivă legată de cunoaștere încearcă să-l compenseze pe nevroticul obsesiv-compulsiv prin pedanterie și atenție excesivă, iar insuficiența decisivă, prin scrupulozitate și conștiință excesiv de sensibilă. În domeniul cognitiv se ajunge, în cazul nevrozei obsesive, la o hiperreflectare, chiar la obsesia introspecției, în timp ce în domeniul decizional la o hiperacuzie a conștiinței.

Adolf P.: „Niciodată nu am simțit că exist – eu pot vorbi doar despre o existența speculativă; totodată, această realitate a existenței este cel mai firesc lucru dintre cele firești: ceva ce știe orice ignorant, eu vreau să-mi fie dovedit sută la sută. Eu trebuia să mă apropii de toate mai întâi în mod conștient. Niciodată nu «îmi cad cărțile bine» din prima. Mereu ajung doar după un îndelungat proces de gândire la o concluzie: trebuie să trec totul mai întâi prin filtrul rațiunii. Astfel sunt axat pe rațional și dictonul meu este: Să știu – să observ – să fiu atent la toate; dar lucrurile nu s-au isprăvit odată cu simpla recunoaștere rațională. Cum ajung la lucrurile firești, cum mă integrez în existența mea? Aș dori să strălucesc și eu. Trebuie să existe în univers un centru alb-incandescent, de unde

se încălzește totul. Pe de altă parte, nu mă descurc fără partea rațională: dacă-mi părăsesc singura platformă sigură – rațiunea și capacitatea de a înțelege, respectiv raționalismul meu exacerbat –, sunt deja în mijlocul unei absurdități. Dacă vreau să mă scutur de conștiinciozitatea mea exagerată, am căzut deja în extrema iresponsabilității; din pedanterie cad în delăsare – din responsabilitate exacerbată ajung la lipsă de răspundere: nu mai am instincte!"[35]

Pe nevroticul obsesiv-compulsiv îl însuflețește un impuls faustian, dorința de a avea garanții sută la sută, căutarea unei *cunoașteri sigure* în proporție de sută la sută și a unei *decizii corecte* în proporție de sută la sută. La fel ca Faust, și nevroticul obsesiv-compulsiv eșuează, având senzația că „omului nimic nu-i iese perfect".

Acesta nu renunță la lupta pentru garanția de sută la sută a perceperii și a deciziei: deoarece, așa cum în cazul nevrozei anxioase teama se concretizează și se condensează în jurul conținutului și al obiectului sub forma unui nucleu de condensare, la fel, în cazul nevrozei obsesiv-compulsive, se axează asupra unui absolutism cognitiv și decizional, pe un *Pars pro toto* (R. Bilz). El se limitează la un pseudoabsolut. Elevul cuminte se arată mulțumit când are mâinile absolut curate, casnica harnică se mulțumește cu casa absolut curată, iar cel care lucrează cu mintea se dedică cu o disciplină absolută ordinii de pe masa de lucru.

Nevroticul obsesiv-compulsiv, la fel ca nevroticul anxios, este în aceeași măsură caracterizat de faptul că aspirația lui spre siguranță este la fel de întoarsă, „întoarsă spre el", reflectată și într-o oarecare măsură subiectiv, ca să nu spunem că are caracter psihologistic. Pentru a putea înțelege mai bine toate acestea, trebuie să pornim de la aspirația spre siguranță a omului normal. Despre aceasta se poate spune: conținutului ei este însăși siguranța. Aspirația spre siguranță a oamenilor nevrotici însă nu se mulțumește în nici un caz cu o asemenea siguranță, cu această siguranță vagă, cu siguranța vagă a

tuturor ființelor. În cazul nevroticului anxios, această voință caută asigurarea sută la sută în fața catastrofelor. Pentru că nu există însă o asigurare absolută în această privință, nevroticul anxios este sfătuit să se limiteze la simpla *senzație* de siguranță. Astfel, însă, se îndepărtează deja de lumea obiectelor și a lucrurilor și se îndreaptă spre subiectiv și spre competență: locul existenței nevrotic-anxioase este mult în afara lumii care-i oferă omului obișnuit liniștea de zi cu zi, acea liniște pe care o folosește și în condițiile improbabilității relative a unei catastrofe – nevroticul anxios își dorește imposibilitatea absolută a producerii unei catastrofe. Dorința lui de a avea garanții absolute îl constrânge să practice un fel de cult al sentimentului de siguranță; dacă însă îndepărtarea fundamentală de lume reprezintă un fel de cascadă și îi produce prin urmare o conștiință încărcată, aceasta la rândul ei cere să fie compensată, lucru pe care nevroticul anxios îl mai poate încerca doar printr-o neomenească exagerare a aspirației spre siguranță reflectată-subiectivist. În timp ce un nevrotic anxios este preocupat de asigurarea absolută în fața unei catastrofe – pe care acesta este constrâns să o transforme printr-o aspirație forțată spre sentimentul de siguranță, în cazul nevroticului obsesiv-compulsiv este vorba despre siguranța recunoașterii și a deciziei lui; dar nici în cazul lui această aspirație spre siguranță nu este cuprinsă în accidentalul și provizoratul existenței ființelor, ci suferă mai degrabă și aspirația lui spre siguranță o schimbare subiectivistă și dă într-un final într-o aspirație tensionată spre senzația de siguranță „în proporție de 100%“. Aici se dezvăluie însă o tragică zădărnicie: deoarece aspirația sa „faustiană“ spre o siguranță absolută este sortită eșecului, la fel ca aspirația la sentimentul de siguranță absolută. Deoarece în clipa în care acest sentiment este intenționat ca atare (în loc să se instaleze de la sine, ca urmare a stării de fapt), în aceeași clipă este deja ratat. Omul normal nu are parte de siguranță deplină, nici într-un context și nici în altul; dar cel mai puțin îi poate asocia automat exact acel sentiment de siguranță

absolută pe care nevroticul obsesiv-compulsiv încearcă să-l înhațe, într-o manieră la fel de tensionată. Rezumând, am putea spune: omul normal vrea să trăiască într-o lume relativ sigură – pe când nevroticul caută senzația siguranței absolute. Omul normal dorește să se dăruiască ființei iubite – în timp ce obsedatul sexual caută orgasmul, îl intenționează pe acesta ca atare, iar astfel manifestă și o tulburare sexuală. Omul normal vrea să recunoască „în trecere" o parte din lume – în timp ce nevroticul obsesiv-compulsiv își dorește să aibă senzația evidenței, o dorește ca atare, și astfel o ratează deja printr-o continuare la infinit. Omul normal vrea să răspundă, în fine, pe plan existențial pentru existența sa concretă, în timp ce scrupulosul nevrotic compulsiv vrea să aibă doar senzația unei conștiințe împăcate – dar la modul absolut – adică vrea prea mult raportat la ceea ce-și poate dori un om și, în același timp, prea puțin din punctul de vedere a ceea ce poate îndeplini un om.

Din punct de vedere terapeutic, se intenționează construirea pentru nevroticul obsesiv-compulsiv a unui pod magic, care-l face, în cele din urmă, să-și abolească singur raționalismul excesiv. Pe această cale, îi dăm pacientului drept lozincă ideea de a-și dori tot ceea ce este necesar, nu să fie prea pretențios.********

Nevroticul obsesiv-compulsiv vrea să „facă" totul, cu știință și voință, și atunci vede totul prin prisma lui „făcut" și „dorit", nu ca o desfășurare rapidă și fluentă de la sine. Dar sentimentul poate fi mult mai nuanțat, când rațiunea poate fi uneori perspicace. Astfel se arată că sufletul și sentimentul sunt superioare din punct de vedere cognitiv oricărei înțelegeri și rațiuni; și la fel este și spiritualitatea inconștientă, adică nereflectată, a omului din ce în ce mai înțelept, când el însuși, omul, intuiește, și chiar mai înțelept, când el, omul, crede. Cu alte cuvinte: înțelepciunea afectivă a omului are o rază de acțiune imprevizibilă în plan cognitiv. În acest context, inima nereprezentând altceva decât esența și nucleul omului, persoana, și anume ființa intimă, ființa spirituală din forul lui interior.

Din toate acestea reiese cât de necesară este în cazurile de nevroză obsesiv-compulsivă educația în scopul refacerii încrederii în inconștient, a unei încrederi în spiritualitatea inconștientă, în superioritatea cognitivă și decizională a sufletului – și emoționalul din om față de partea rațională și intelectuală din el –, altfel spus: ceea ce-i oferim celui care suferă de nevroză compulsivă, ceea ce-i redăm, ceea ce trebuie să-l lăsăm să redescopere, este încrederea lui în propria înțelepciune a inimii.

Cunoaștem un caz (prof. Peter S.) în care pacientul – care suferea de nevroză compulsiv-obsesivă – era atât de atent la ceea ce spunea și gândea, încât a ajuns să se teamă că obsesia lui pentru introspecție l-ar putea face să-și piardă, la un moment dat, firul vorbelor. A dezvoltat o anxietate anticipativă din ce în ce mai accentuată, care a devenit o piedică în cariera lui. Îi explicăm că, în măsura în care nu se va mai gândi să devină un vorbitor bun, în aceeași măsură va deveni un vorbitor mai bun; deoarece atunci va fi concentrat mai degrabă nu pe „Cum"-ul, ci mult mai mult pe „Ce"-ul fiecărei idei exprimate verbal și va fi în stare să vorbească mai bine. Ca să devin un vorbitor cât mai bun, cu cât sunt mai mult axat pe *actul vorbirii* în sine, cu atât sunt mai puțin în stare să mă preocup de *conținutul și obiectul actului vorbirii.*

Să ne întrebăm ce a stat la baza obsesiei lui pentru atenție! A fost teama de a nu-și pierde controlul asupra propriei persoane, teama de a nu „scăpa frâiele", de a nu se lăsa pradă întâmplării și de a nu se preda, rămânând la latitudinea inconștientului său.

Nu există însă doar o înțelepciune a inimii, cum am înțeles spiritualitatea inconștientă a omului, ci și o înțelepciune a limbajului, iar în aceasta trebuie să vedem spiritul acumulat, îmbogățit, al omenirii. Limbajul în înțelepciunea lui spune că omul „cade" în somn; deci și inconștientul asociat cu somnul este ceva în care trebuie, de asemenea, să ne lăsăm să cădem!

Actualmente nu avem voie în nici un caz să perseverăm asupra punctului de vedere conform căruia în psihoterapie este vorba să

devenim conștienți cu orice preț; deoarece psihoterapeutul trebuie să-l facă pe pacient să înțeleagă doar fugitiv. El trebuie doar să facă subconștientul să mediteze – și astfel și subconștientul spiritual – pentru a-l lăsa să redevină subconștient în final; el trebuie să fie convertit printr-un act conștient, o *Potentia* subconștientă – însă doar în scopul de a reinstaura, în cele din urmă, un obicei subconștient: *Psihoterapeutul trebuie să reconstituie firescul aplicării subconștiente.* Astfel, în psihoterapie se întâmplă adesea ca o parte să rămână subconștientă sau să redevină subconștientă. Înțelegem însă, de asemenea, faptul că a-redeveni-conștient, a uita, reprezintă un mecanism de protecție important și înțelegem adânca înțelepciune a unei legende din Talmud, anume că de îndată ce fiecare nou-născut vine pe lume, primește de la un înger o palmă pe gură, uitând astfel ceea ce a învățat și a văzut înainte de naștere. Ținând cont de aceasta, anume de faptul că trebuie să privim această „amnezie" platoniciană ca pe un mecanism de apărare, putem denumi îngerul din Talmud înger păzitor.

Acum ajungem să înțelegem că în psihoterapie mult mai adesea va fi cazul să se distragă atenția de la un simptom oarecare, în jurul căruia a fost concentrată aceasta, decât să rezolve simptomul în sine. Îi putem aminti foarte bine pacientului de cunoscuta poveste despre acel miriapod care a murit amărât, după ce a încercat fără succes să-și pună în mișcare în mod conștient cele „o mie" de picioare, apelând la introspecție. El nu a mai știut cu ce picior să înceapă să pășească, respectiv în ce ordine să-și inerveze picioarele. Deoarece reflexul strică firescul acelor acțiuni care decurg în mod normal, de la sine, automat, în mod inconștient.

Este clar că, la fel cum trebuie să alegem pentru anxietatea anticipativă metoda terapeutică a intenției paradoxale, în mod analog, pentru obsesia introspecției, o dereflexie este corectivul necesar. În timp ce intenția paradoxală îl face pe pacient în stare să *ironizeze* nevroza, cu ajutorul dereflexiei va fi în stare să *ignore* simptomele.

Dereflexia realizează, în cele din urmă, următoarele: reușești să te ignori pe tine însuți. În *Tagebuch eines Landpfarrers* de Bernanos există frumoasa propoziție: „E mai ușor să te urăști decât s-ar crede; harul e să uiți de tine însuți". Ei bine, putem modifica această afirmație, spunând ceea ce unii oameni nevrotici nu văd suficient de des, respectiv: Mult mai important decât să te ignori mult (conștiinciozitate excesivă) sau să te observi prea mult pe tine însuți (conștientizare exacerbată) ar fi să uiți total de tine. Doar că pacienții noștri nu trebuie să procedeze cum a spus Kant – când a fost nevoit, la un moment dat, să-și concedieze servitorul care fura de la el, dar care ulterior nu a reușit să uite durerea despărțirii și a atârnat pe peretele camerei o plăcuță pe care scria: „Trebuie să-mi uit servitorul". A fost ca în cazul omului care promisese că va transforma cuprul în aur, dar numai cu condiția ca, în timpul respectivei proceduri de alchimie, timp de zece minute, să nu se gândească la nici un cameleon; după care nu a fost în stare să se gândească la altceva în afară de acest animal ciudat, la care nu se mai gândise până atunci.

Procedând ca mai sus nu merge; pentru a ignora ceva, adică pentru a realiza dereflexia necesară, trebuie neapărat să *fac* altceva, *existând* în altceva. Iar aici logoterapia dă în analiză existențială – a cărei esență constă, într-un anumit sens, tocmai în faptul că omul este orientat și direcționat în sensul concret al existenței sale personale (descoperit în mod analitic).

Esenței umane îi aparțin și alinierea și orientarea, fie raportat la ceva, fie la cineva, asupra unei lucrări sau asupra unui om, asupra unei idei sau asupra unei persoane! Trebuie să punem această lege fundamentală a existenței umane la treabă din punct de vedere terapeutic. Iar în acest context, tocmai cel care suferă de o nevroză anxioasă poate fi smuls, în cele din urmă, din cercul vicios al gândurilor lui ce se învârt în jurul fricii pe care o are, atunci și numai în măsura în care nu numai că învață să-și abată atenția de la simptom, ci înțelege, de asemenea, să se dedice unui lucru. Cu cât

aduce bolnavul un lucru nou în prim-planul conștiinței sale, respectiv o obiectivitate nou-dobândită, care-i poate face viața plină de sens și demnă de trăit, cu atât mai mult se retrag propria persoană și grijile lui în fundalul celor trăite.********

Abia în dăruirea față de un lucru ne modelăm propria persoană.******** Nu prin introspecție sau prin autoreflecție, nu permițând gândurilor să se învârtă în jurul temerii noastre ne eliberăm de ea, ci prin autodezvăluire, prin intermediul dăruirii de sine și al dedicării propriei ființe unui lucru care merită o asemenea dedicare. Acesta este secretul rolului activ și nimeni nu a exprimat mai bine acest lucru decât Karl Jaspers, când a scris: „Omul este ceea ce este prin lucrul pe care-l face pentru semenii lui".

Astfel, putem face o împărțire în patru tipuri principale de reacție:

1. Pasivitatea greșită: fuga suferindului de nevroză anxioasă de atacurile lui de panică;
2. Activitatea greșită: a) lupta suferindului de nevroză anxioasă împotriva acceselor compulsiv-obsesive ale sale; b) 1. Forțarea intenției de a-și satisface dorințele sexuale, care duce la b) 2. Forțarea reflectării actului sexual (una mai patogenă decât alta);
3. Pasivitatea corectă: ignorarea (dereflexie!) – ba chiar ironizarea (intenție paradoxală!) simptomului;
4. Activitatea corectă: acționarea-pe-lângă-simp- tom – existența-în-altceva.

În rest, nu trebuie să uităm că nu doar încărcarea, ci și descărcarea se arată a fi patogenă. Se ajunge la faptul că, în realitate, corectivul terapeutic al unui stres de intensitate rezonabilă ar fi să găsim ceva la care să reacționăm pentru a ne abate atenția (vezi mai sus). Tocmai de aceea, însă, trebuie să scoatem în evidență punctul 4., atitudinea corectă; cu toate acestea, se dovedesc simptomatice pentru multe nevroze, în final, răspândirea golului sufletesc și

transformarea într-un vid spiritual – de unde lipsa de sens a unei existențe concrete. Întâlnim și în acest caz vidul existențial, frustrarea existențială.

Cum am mai spus, logoterapia nu trebuie înțeleasă ca un înlocuitor, ci mai degrabă ca o completare a psihoterapiei.

Logoterapia nu pornește, bineînțeles, de la ideea de a înlocui psihoterapia în sensul de până acum și mai strict al cuvântului, ci ar vrea doar să completeze – să completeze, însă, și imaginea omului realizată de aceasta până la crearea unei imagini a omului „întreg" (de a cărui integralitate, după cum am afirmat, aparține în mod esențial spiritualul).

Logoterapia nu este, în nici un caz, doar o completare a psihoterapiei, ea este și o completare a somatoterapiei sau, mai bine spus, a unei terapii somato-psihice simultane, care pune pârghia atât sub somatic, cât și sub psihic, pentru a scoate nevroza din aceste două balamale.

Vedem de multe ori cum între tulburările de funcționare vegetativă și endocrină există, pe de o parte, modele de reacții patogene imprimate asupra acestor tulburări de funcționare și, pe de altă parte, un cerc vicios, prin care la o receptivitate vegetativă față de teamă se asociază o anxietate anticipativă reactivă, de la care situația pacientului se agravează, acesta ajungând la o nevroză anxioasă. S-a arătat însă, tocmai în aceste cazuri, că terapia este desăvârșită abia atunci, respectiv nevroza poate fi învinsă abia printr-o orientare și direcționare a pacienților spre un sens concret al existenței lor, care mai trebuie dezvăluite pe căile analizei existențiale.

Toate cercurile nevrotice se pot răspândi doar într-un vid existențial și astfel, chiar și în asemenea cazuri care sunt de fapt somato-psihogene, nu izvorăsc în nici un caz din spiritual, se poate aplica o terapie a spiritualului, numită logoterapie. Logoterapia reprezintă atunci o completare noetică a terapiei somato-psihice.

Logoterapia nu trece, în nici un caz, cu vederea biologicul, fiziologicul; ci ar dori un singur lucru: ca pe lângă fiziologic și psihologic să nu fie uitat noologicul. Când se construiește o casă, iar în final trece la treabă cel care lucrează la acoperiș, nimeni nu-i va reproșa că nu se ocupă de pivniță.

Bineînțeles, rămâne valabil că trebuie pus în ordine, dacă îmi permiteți să spun așa, tot ce reprezintă *condiția naturală a posibilității existenței spirituale personale a omului*; eronat ar fi să vrem să localizăm sursele tulburării în mod unilateral și exclusiv în psihic, așa cum se întâmplă mai mereu; deoarece asta ar însemna să le localizăm greșit. Nici unul dintre momentele care conduc la boala nevrotică etiologică nu trebuie trecut cu vederea și nu avem voie să-l supraestimăm pe vreunul, ca să nu cădem în capcanele somatologismului, psihologismului sau noologismului.

Următorul caz poate atesta acest lucru: doamna Eleonore W., în vârstă de 30 de ani.[36] Vine cu o psihofobie și o criminofobie, homicidofobie și suicidofobie extrem de grave. Psihofobia se raportează la halucinații hipnagoge; aparent pacienta are o gândire eidetică. Dând la o parte acest fapt, suferă de un anancastism în formă agravată, iar tulburarea ei anancastică reprezintă latura psihopată a bazei constitutive a nevrozei de care suferă, în timp ce latura nevropată ia actualmente forma unei simpaticotonii (de a cărei legitimitate nu-i putem contrazice pe F. Hoff și Curtius), respectiv a unui hipertiroidism care se intersectează cu ultima: tiroida mărită – exoftalmie – tremurat – tahicardie (pulsul 140) – scădere în greutate (5 kg) – GU******* +72 %. La această bază constitutivă se adaugă un moment dispozițional: tulburarea vegetativă cauzată de extirparea glandei tiroide, efectuată în urmă cu doi ani – și, în final, un factor condițional: o dezechilibrare vegetativă; deoarece, într-o zi, pacienta a luat împotriva obiceiurilor ei o cafea tare, iar după ce a băut-o a suferit un atac de panică vegetativ, la care a reacționat cu anxietate anticipativă reactivă („după primul atac de panică, numai când mă gândeam la el mă

apuca de îndată teama“). Mai târziu, anxietatea anticipativă se condensează, după cum am auzit, în jurul atacurilor compulsiv-obsesive anancastice ale ei. O analiză existențială a cazului amintește doar dincolo de adaosul psihopat și nevropat și al bazei constitutive, dispoziționale și condiționale fundalul existențial al nevrozei – pacienta îl verbalizează astfel: „Simt un gol spiritual; sunt suspendată în aer; totul mi se pare lipsit de sens; cel mai mult m-a ajutat de fiecare dată să-i port de grijă altcuiva; dar acum sunt singură; aș vrea ca viața mea să aibă din nou un sens“. În aceste cuvinte nu mai e de mult vorba despre declarația anamnezică a unei paciente. Ceea ce auzim este mai degrabă strigătul de ajutor al unui om și ceea ce a încercat femeia să descrie în cuvintele de mai sus nu e altceva decât un vid existențial. Motivul pentru care pacienta ni se adresase nu ținea de frustrarea ei existențială; efectul terapiei s-a văzut de îndată ce i-a fost arătată calea spre umplerea vidului ei existențial și împiedicarea răspândirii golului nevrotic.

În acest sens, logoterapia este încercată nu doar ca terapie adecvată și cauzală a nevrozelor noogene, ci și a celor ne-noogene: în cazurile psihogene și somatogene este eficientă ca terapie atipică; deoarece și acolo, unde nu vidul existențial a fost momentul patogen, frustrarea existențială nu este neapărat patogenă, umplerea acestui vid este „antipatogenă“ (Manfred Pflanz și Thure von Uexküll).

Iar în aceste cazuri sunt valabile cuvintele lui Paracelsus: „Boala se produce de la natură, însănătoșirea însă vine doar din spiritual“. Nevrozele nu erau noogene și, cu toate acestea, și în cazul lor era indicată logoterapia combinată simultan cu terapie somato-psihică.

Dar nu toți pacienții reacționează la fel la toate metodele și nu toți medicii reușesc cu toate metodele.

Din acest motiv obișnuiesc să spun că psihoterapia este o ecuație cu două necunoscute: $\psi = x + y$, una dintre necunoscute fiind irațională, respectiv momentul imposibil de calculat, care este

personalitatea medicului, iar cealaltă este individualitatea bolnavului.

Și e bine să nu supraestimăm partea tehnică; dacă ne-am preocupa prea mult de tehnica psihoterapiei, ar trebui să recunoaștem că nu vedem în bolnav omul, ci mai degrabă vedem în om o mașină – cu alte cuvinte, nu-l vedem pe *Homo patiens*, ci îl mai vedem doar pe *Homme machine*.

Textul a apărut pentru prima oară în *Handbuch der Neuroselehre und Psychotherapie*, volumul III, editat de V.E. Frankl, V.E. v. Gebsattel și J.H. Schultz. München/Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959, pp. 663–736.

ANEXĂ

BIBLIOGRAFIE

Referințele bibliografice au fost unificate pentru noua ediție. Trimiterile la edițiile actuale, precum și referirile la texte prezente în volumul de față sunt incluse între paranteze drepte.

CUVÂNT ÎNAINTE LA NOUA EDIȚIE

1. V.E. Frankl: *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logoterapie und Existenzanalyse. Und Vorarbeiten zu einer sinnorientierten Psihoterapie*, în același: *Gesammelte Werke*. vol. 5, hg. v. A. Batthyány, K. Biller și E. Fizzotti. Viena 1993, p. 347

2. Cum ar fi la D. Mourlane: *Resilienz. Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen*. Göttingen 2012, p. 29 ff.

3. V.E. Frankl: *Psychologie des Konzentrationslagers. Synchronisation in Birkenwald*. Și texte alese 1945–1993, în: *Gesammelte Werke*. vol. 2, hg. v. A. Batthyany, K. Biller și E. Fizzotti. Viena 2006, p. 185

4. V.E. Frankl: *Psychologie des Konzentrationslagers. Synchronisation in Birkenwald.* Și texte alese 1945–1993, în V.E. Frankl: *Gesammelte Werke.* vol. 2, hg. v. A. Batthyany, K. Biller și E. Fizzotti. Viena 2006, p. 195 f.

5. V.E. Frankl: *Theorie und Therapie der Neurose. Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse.* München 1993, p. 146

6. S. Freud: *Brief an Prinzessin Marie Bonaparte, 13.8.1937,* în S. Freud: *Briefe 1873–1939,* hg. V.E. și L. Freud. Frankfurt am Main. 1960, p. 429

7. K. Eissler: *The Psychiatrist and the Dying Patient.* New York 1955, p. 190 f. (în traducerea lui Edith Weißkopf-Joelson)

INTROSPECȚIE PSIHIATRICĂ

1. O. Schwarz: *Sexualpathologie.* Viena 1935

2. E. Straus: *Geschehnis und Erlebnis.* Berlin 1930

3. Vezi V.E. Frankl: „Psychotherapie und Weltanschauung. Zur grundsätzlichen Kritik ihrer Beziehungen", în: *Internationale Zeitschrift für Individualpsihologie,* 1925 [în V.E. Frankl: *Frühe Schriften 1923–1942,* hg. v. G. Vesely-Frankl. Viena/München/Berna 2005, pp. 33–35]

4. K. Häberlin: *Die Bedeutung von Ludwig Klages und Hans Prinzhorn für die Psihoterapie,* în: *Deutsche Seelenheilkunde,* hg. v. M.H. Göring. Leipzig 1934

5. Gauger: *Politische Medizin. Grundriss einer deutschen Psychotherapie.* Hamburg 1934

6. *Zentralblatt für Psychotherapie,* 1933

7. Wl. Eliasberg: „Das Ziel in der Psychotherapie", în: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie,* 1925

8. Vezi V.E. Frankl: „Zur geistigen Problematik der Psihoterapie", în: *Zentralblatt für Psychotherapie,* 1938 [în acest volum: pp. 33–51]

9. Prof. Lic. F.K. Feigel, în: *Deutsche medizinische Wochenschrift,* 19 septembrie 1936

10. *Zentralblatt für Psychotherapie*, 1937

DESPRE AJUTORUL DAT DE TRATAMENTUL MEDICAMENTOS PSIHOTERAPIEI ÎN CAZUL NEVROZELOR

E. Guttmann: „The Effect of Benzedrine on Depressive States", în: *Jour. Mental Science* 82, 1936, p. 618

E. Guttmann / W. Sargant: „Observations on Benzedrine", în: *Brit. Med. Jour.* I, 1937, p. 1013

A. Myerson: „Effect of Benzedrine Sulfate on Mood and Fatigue in Normal and in Neurotic Persons", în: *Arch. Neur. and Psih.* 36, 1936, p. 816

M. Prinzmetal / W. Bloomberg: „The Use of Benzedrine for the Treatment of Narcolepsy", în: *J. A. M. A.* 105, 1935, p. 2051

D.L. Wilbur / A.R. MacLean / E.V. Allen: „Clinical Observations on the Effect of Benzedrine Sulphate", în: *Proc. Staff Meet. Mayo-Clinic* 12, 1937, p. 97

PSIHOLOGIA ŞI PSIHIATRIA LAGĂRULUI DE CONCENTRARE

H.G. Adler: *Theresienstadt 1941–1945.* Tübingen 1955

Același: *Die verheimlichte Wahrheit.* Tübingen 1958

H.W. Bansi: „Spätschäden nach Dystrophie (în vederea schimbului de experiență intermedical)", în: *Materia med. Nordmark* 8, 1956, p. 319

B. Bettelheim: „Individual and Mass Behavior in Extreme Situations", în: *Abnorm. Psihol. Albany* 38, 1943, p. 432

J. Bok: *De cliniek der hongerzietke* (disertație). Leiden 1949

E.A. Cohen: *Human Behavior in the Concentration Camp.* Londra 1954

V.E. Frankl: *Ein Psychologe erlebt das KZ.* Viena 1946 (ediția I), 1947 (ediția a II-a) [... *trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* München 2015]

V.E. Frankl: *Un psicologo en el campo de concentración.* Buenos Aires 1955 (spaniolă)

V.E. Frankl: *Yoru to kiri.* Tokyo 1956 (japoneză)

V.E. Frankl: *From Death-Camp to Existentialism. A Psihiatrist's Path to a New Therapy.* Cuvânt înainte de Gordon W. Allport. Boston 1959

V.E. Frankl: „Psychohygienische Erfahrungen im Konzentrationslager", în: *Handbuch der Neuroselehre und Psychotherapie,* vol. IV, hg. v. V.E. Frankl, V.E. v. Gebsattel și J.H. Schultz. München/Berlin 1959, p. 735

V.E. Frankl: „Psychotherapie im Notstand – psychotherapeutische Erfahrungen im Konzentrationslager ", în: *The Affective Contact. Internationaler Kongress für Psihoterapie 1951.* Amsterdam 1952

V.E. Frankl: „Group Therapeutic Experiences in a Concentration Camp", în: *Group Psihoterapie* 7, 1954, p. 81

S. Freud: *Gesammelte Werke* V. Londra 1942

G.M. Gilbert: *The Psychology of Dictatorship.* New York 1950

P. Helweg-Larsen / H. Hoffmeyer / J. Kieler / E. Hess-Thaysen / J. Hess-Thaysen / P. Thygesen / M. Hertel-Wulff: *Famine Disease in German Concentration Camps etc.* Copenhaga 1952

K. Hermann, *Atrophia cerebri. Acta psihiat. neurol. scand.* Supliment. 74, 1951

A. Hottinger / O. Gsell / E. Uehlinger / C. Salzmann / A. Labhart: *Hungerkrankheit, Hungerödem, Hungertuberkulose.* Basel 1948

K. Jaspers: *Der philosophische Glaube.* Zürich 1948

B. Kautsky: *Teufel und Verdammte.* Zürich 1946

K. Kolle: „Die Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung in psychiatrischer Sicht", în: *Nervenarzt* 29, 1958, p. 148

V.A. Kral: „Psychiatric Observations under Severe Chronic Stress", în: *Amer. J. Psychiat.* 108, 1951, p. 185

M. Lamy / M. Lamotte / S. Lamotte-Barillon: „Études et Réflexions sur les Troubles Constantés dans les États de

Dénutrition", în: *Presse med.* 54, 1946, p. 510

M. Lazarsfeld / H. Zeisel: *Die Arbeitslosen von Marienthal.* Leipzig 1933

Z. Lederer: *Ghetto Theresienstadt.* Londra 1953

M. Michel: *Gesundheitsschäden durch Verfolgung und Gefangenschaft und ihre Spätfolgen.* Frankfurt 1955

J.E. Nardini: „Survival Factors in American Prisoners of War of the Japanese", în: *Amer. J. Psychiat.* 109, 1952, p. 242

H. Rosencher: „Medicine in Dachau", în: *Brit. med. J.* 1946, 2, p. 953

A.L. Vischer: *Die Stacheldrahtkrankheit.* Zürich 1918

P. M van Wulfften-Palthe: „Neuro-psychiatrie Experiences in Japanese lnternment Camps in Java", în: *Docum. Neerl. Indones. Morb. Trop.* 2, 1950, pp. 135–140

E. de Wind: „Confrontatie met de dood", în: *Folia psihiat. neerl.* 6, 1949, pp. 1–7

RUDOLF ALLERS, FILOSOF ȘI PSIHIATRU

1. Th. v. Aquin: *Über das Sein und das Wesen*, tradus și explicat de Rudolf Allers. Frankfurt am Main/Hamburg 1959, p. 109

2. R. Allers: *Das Werden der sittlichen Person.* Freiburg im Breisgau 1930, p. 188

3. *Ibidem*, p. 183

4. R. Allers: *Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters.* Einsiedeln/Köln, p. 353

5. R. Allers: *Das Werden der sittlichen Person,* loc. cit., p. 166

6. *Ibidem*, p. 169

7. *Ibidem*, p. 192

8. *Ibidem*, p. 100

9. *Ibidem*, p. 243

10. *Ibidem*, p. 92

11. *Ibidem*, p. 114

12. L. Jugnet: *Rudolf Allers ou l'Anti-Freud.* Paris 1950, p. 10f.

13. *Ibidem*, p. 26

14. R. Allers: *Über Psychoanalyse.* Berlin 1922, p. 42 f.

15. *Ibidem*, p. 15

16. *Ibidem*, p. 15f.

17. *Ibidem*, p. 17

18. *Ibidem*, p. 44

19. R. Allers: *Das Werden der sittlichen Person,* loc. cit. 1930, p. 278

20. *Ibidem*, p. 279

21. R. Allers: „The Meaning of Heidegger", în: *The New Scholasticism* 36, 1962, p. 445–474, aici: p. 471

22. R. Allers: „Ontoanalysis: A New Trend in Psychiatry", în: *Proceedings of the American Catholic Philosophical Association* 1961, pp. 78–88, aici: p. 85

23. *Ibidem*, p. 83

24. L. Jugnet: *Rudolf Allers ou l'Anti-Freud,* loc. cit., p. 9

25. R. Allers: *Das Werden der sittlichen Person,* loc. cit., p. 283

PSIHOLOGIZAREA – SAU UMANIZAREA MEDICINEI?

1. V.E. Frankl: *Theorie und Therapie der Neurose.* München 1983 (ediția a V-a)

2. H. Takashima: *Psihosomatic Medicine and Logoterapy.* New York 1977

3. F. Mlczoch: „Zur Konzeption des Asthma bronchiale", în: *Therapiewoche* 26, 1976, p. 7630

4. F.A.: Freyhan: „Is psihosomatic obsolete?", în: *Comprehensive Psihiatry* 17, 1976, p. 381

5. V.E. Frankl: *Das Leiden am sinnlosen Leben.* Freiburg im Breisgau 1985 (ediția a IX-a) [Freiburg im Breisgau 2013]

6. L. Skolnick: „Kinder sind hart im Nehmen", în: *Psihologie heute* 5, 1978, p. 44

7. V.E. Frankl: *Die Psychotherapie in der Praxis.* München 1986 (ediția a V-a) [München 2002]

8. V.E. Frankl: *... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* München 1986 (ediția a XI-a) [München 2015]

9. V.E. Frankl: *Der Wille zum Sinn.* Berna 1982 (ediția a III-a) [Berna 2016]

10. V.E. Frankl: „Psychologie und Psychiatrie des Konzentrationslagers", în: *Psihiatrie der Gegenwart,* vol. III, Berlin/Göttingen/Heidelberg, pp. 743–759 [în acest volum: pp. 85–120]; V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie.* München 1985 (ediția a II-a) [München 2002]

11. V.E. Frankl: *Ärztliche Seelsorge.* Frankfurt am Main 1985 (ediția a XIII-a) [München 2014]

12. J.B. Fabry: *Das Ringen um Sinn.* Freiburg 1978

13. W. v. Baeyer*: Gesundheitsfürsorge – Gesundheitspolitik* 7, 1958, p. 197

14. V.E. Frankl: *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psihoterapie.* Berna 1984 (ediția a II-a) [Berna 2005]

15. J. Moltmann, în: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*

ÎNTÂLNIREA DINTRE PSIHOLOGIA INDIVIDUALĂ ȘI LOGOTERAPIE

1. Michael Titze: *Lebensziel und Lebensstil.* München 1979, p. 194 (revizia nu este în original)

2. V.E. Frankl: *... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psihologe erlebt das Konzentrationslager.* München 1986 (ediția a XI-a) [München 2015]

3. V.E. Frankl: „Zur mimischen Bejahung und Verneinung", în: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 10, 1924, p. 437 [în: același: *Frühe Schriften 1923–1942,* hg. v. G. Vesely-Frankl. Viena/München/Berna 2005, p. 21 f.]

4. V.E. Frankl: „Psychotherapie und Weltanschauung. Zur grundsätzlichen Kritik ihrer Beziehungen", în: *Internationale*

Zeitschrift für Individualpsychologie 3, 1925, p. 250 [în: același: *Frühe Schriften 1923–1942,* hg. v. G. Vesely-Frankl. Viena/München/Berna 2005, pp. 33–35]

5. W. Soucek: „Die Existenzanalyse Frankls, die dritte Richtung der Vienaer psychotherapeutischen Schule", în: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 73, 1948, p. 594

6. V.E. Frankl: „Forerunner of Existential Psihiatry", în: *Journal of Individual Psihology* 26, 1970, p. 12

7. V.E. Frankl: *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse.* Viena 1946, 1985 (ediția a XIII-a) [München 2014]

8. V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psihoterapie.* München 1985 (ediția a II-a) [München 2002]

9. V.E. Frankl: *Die Psihoterapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte.* Viena 1947, 1986 (ediția a V-a) [München 2002]

10. V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie,* loc. cit.

11. A. Adler: *Der Sinn des Lebens.* Frankfurt am Main 1933, p. 55 [Frankfurt am Main 1978]

12. R.F. Antoch: *Studien zur individualpsihologischen Theorie und Praxis.* München 1981, p. 202

13. A.H. Maslow: „Comments on Dr. Frankl's Paper", în: *Readings in Humanistic Psihology,* hg. v. A. Sutick și M.A. Vieh, New York: The Free Press 1969

14. *Journal of Humanistic Psychology,* 1966, pp. 107–112

15. V.E. Frankl: „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurose", în: *Schweizer Archiv für Psychiatrie* 43, 1939, p. 26–31 [în acest volum: pp. 71–83]

16. V.E. Frankl: *Die Psihoterapie in der Praxis,* loc. cit.

17. *Ibidem,* p. 155 f.

18. J. Hand / Y. Lamontagne / I.M. Marks: „Group Exposure in vivo for Agoraphobics", în*: Brit. J. Psychiat.* 124, 1974, p. 588

19. Verset 22, 13

20. L. Solyom / J. Garza-Perez / B.L. Ledwidge / C. Solyom: „Paradoxical Intention in the Treatment of Obsessive Thoughts", în: *Comprehensive Psychiatry* 13, 1972, p. 291

21. M.L. Ascher / R.M. Turner: „Controlled Comparison of Progressive Relaxation, Stimulus Control, and Paradoxical Intention Therapies", în: *Journal of Consulting and Clinical Psihology* 47, 1979, p. 500

22. Byung-Hak Ko: „Applications in Korea", în: *The International Forum for Logotherapy* 4, 1981, p. 89

23. Manuscris nepublicat

24. V.E. Frankl: *Die Psychotherapie in der Praxis,* loc. cit.

25. Același: „Logoterapy on Its Way to Degurufication", în: *Analeeta Frankliana. The Proceedings of the First World Congress of Logoterapy* (1980), hg. v. Sandra A. Wawrytko. Berkeley: Institute of Logotherapy Press 1982

OMUL ÎN CĂUTAREA UNUI SENS FINAL

1. S. Freud: *Gesammelte Werke* XI, p. 370

2. H. Hartmann: „Ich-Psychologie und Anpassungsproblem", în: *Psyche* 14 (1960), p. 81

3. S. Freud: *Gesammelte Werke* V, p. 415

4. W.B. Cannon: *The Wisdom of the Body.* New York 1932

5. S. Freud: *Gesammelte Werke* XI, p. 370

6. V.E. Frankl: „Zur geistigen Problematik der Psychotherapie", în: *Zeitschrift für* Psychotherapie 10 (1938), p. 33 [în acest volum: pp. 33–51]

7. O. Pfister: *Die Willensfreiheit. Eine kritisch-systematische Untersuchung.* Berlin 1904, citat după Thomas Bonhoeffer: „Das Christentum und die Angst – dreißig Jahre später", în: *Wege zum Menschen* 25, 11/12, 1973, p. 433

8. V.E. Frankl: *Der unbedingte Mensch.* Viena 1949

9. V.E. Frankl: *Pathologie des Zeitgeistes.* Viena 1955

10. I.D. Yalom: *Existential Psychotherapy.* New York 1980

11. V.E. Frankl: „Über Psychoterapie“, în: *Vienaer Zeitschrift für Nervenheilkunde* 3 (1951), p. 461

12. M. Wertheimer: „Some Problems in the Theory of Ethics“, în: *Documents of Gestalt Psychology*, hg. v. M. Henle. Berkeley 1961

13. V.E. Frankl, *The Unconscious God. Psychotherapy and Theology.* New York 1985

14. V.E. Frankl: *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.* Berna 1984 [Berna 2005]

15. G. Moser: *Wie finde ich zum Sinn des Lebens?* Freiburg în Breisgau 1978, citat după: V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie.* München 1985

16. V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie,* loc. cit.

17. *Newsweek,* 26 aprilie 1971

18. V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie,* loc. cit.

19. V.E. Frankl: *Der unbedingte Mensch.* Viena 1949

20. V.E. Frankl: *Die Existenzanalyse und die Probleme der Zeit.* Viena 1947

21. K. Lorenz / F. Kreuzer: *Leben ist Lernen.* München 1981

22. V.E. Frankl: *Der leidende Mensch,* loc. cit.

23. V.E. Frankl: *Das Leiden am sinnlosen Leben.* Freiburg im Breisgau 1987

24. *Ibidem*

25. G.W. Allport: *The Individual and His Religion.* New York 1956

26. V.E. Frankl: *Das Leiden am sinnlosen Leben,* loc. cit.

27. V.E. Frankl: *The Unconscious God,* loc. cit.

28. V.E. Frankl: *Der Wille zum Sinn.* Bern 1982

29. V.E. Frankl: *The Will to Meaning.* New York 1988

30. V.E. Frankl: *The Unconscious God,* loc. cit.

31. Vezi V.E. Frankl: *Man's Search for Meaning.* New York 1985; V.E. Frankl: *The Will to Meaning,* loc. cit.

32. A. Einstein: *Out of My Later Years.* New York 1950

33. L. Wittgenstein: *Tagebücher 1914–1916.* Frankfurt am Main 1960.

OBSERVAȚII PE MARGINEA PATOLOGIEI SPIRITULUI VREMURILOR

1. Vezi V.E. Frankl: „Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurose", în: *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 43, 1939, 9, pp. 26–31 [în acest volum: pp. 71–83]

PRINCIPIILE ANALIZEI EXISTENȚIALE ȘI ALE LOGOTERAPIEI

1. F.W. Foerster: *Sexualethik und Sexualp*ädagogik. Recklinghausen 1952 (ediția a VI-a), p. 275

2. P. Schilder: *Psychoanalys, Man and Society.* New York 1951, p. 19

3. V.E. Frankl: *Ärztliche Seelsorge.* Viena 1946, p. 140, p. 196 [München 2014]

4. V.E. Frankl: *Der unbewusste Gott.* Viena 1948 (ediția I), pp. 37–47 [München 1992]

5. Vezi V.E. Frankl: *Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte.* Viena 1947, anexă „Psychotherapie, Kunst und Religion" [Viena 1982]

6. V.E. Frankl: *Der unbedingte Mensch. Metaklinische Prelegereen.* Viena 1949, p. 39

7. V.E. Frankl: „Psihagogische Betreuung endogen Depressiver", în V.E. Frankl: *Theorie und Therapie der Neurose. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse* 5 München/Basel 1983, p. 67 ff.

8. V.E. Frankl: *Der unbewusste Gott,* loc. cit., p. 74; V.E. Frankl: *Logos und Existenz.* Viena 1951, p. 70; V.E. Frankl: *Theorie und Therapie der Neurose. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse.* München/Basel 1983 (ediția a V-a), p. 23 [Stuttgart 2007]

9. R.J. Lifton, în: *American Journal of Psihiatry* 110 (1954), p. 733

10. V.E. Frankl: *Homo patiens.* Viena 1950, pp. 36–37

11. V.E. Frankl: *Der unbedingte Mensch. Metaklinische Prelegereen,* loc. cit., p. VII

12. Charlotte Bühler, în: *Psihologische Rundschau*, vol. VIII/I, 1956

13. *Ibidem*

14. G.W. Allport: *Becoming. Basic Considerations for a Psihology of Personality.* New Haven 1955, p. 48f.

15. V.E. Frankl: *Der unbewusste Gott,* loc. cit., p. 84

16. *Ibidem*, p. 83

17. A. Portmann: *Biologie und Geist.* Zürich 1956, p. 36

18. *Ibidem*, p. 63

19. V.E. Frankl: *Der unbewusste Gott,* loc. cit., p. 85

20. V.E. Frankl: *Homo patiens,* loc. cit., p. 110

21. *Ibidem*

22. *Ibidem*, p. 109

23. *Ibidem*

24. V.E. Frankl: „Zur Definition und Klassifikation der Neurose", în V.E. Frankl: *Theorie und Therapie der Neurose. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse,* loc. cit., p. 43 ff.

25. V.E. Frankl: *Homo patiens*, loc. cit., S. 87f., p. 90

26. *Ibidem*

27. Vezi K. Dienelt: *Erziehung zur Verantwortlichkeit (Die Existenzanalyse V.E. Frankls und ihre Bedeutung für die Erziehung).* Viena 1955

28. P. Polak: *Frankls Existenzanalyse in ihrer Bedeutung für Anthropologie und Psihoterapie.* Innsbruck/Viena 1949

29. Neurologische Poliklinik amb. 1015/1948

30. G.W. Allport: *The Individual and his Religion. A Psihological Interpretation.* New York 1956, p. 92

31. Neurologische Poliklinik, 394/1955, respectiv 6264/1955

32. *Ibidem*, 901/1956

33. *Ibidem*, amb. 3578/1953 bzw. stat. 34/1953

34. *Ibidem*, amb.-prot. Nr. 1015 ex 1957
35. *Ibidem*, amb. 1015/1948
36. *Ibidem*, amb. 3070/1952

ALTE LUCRĂRI DE VIKTOR E. FRANKL

O listă completă a cărților lui Viktor Frankl, precum și o bibliografie cuprinzătoare despre logoterapie/analiză existențială găsiți pe pagina web a Institutului Viktor Frankl, www.viktorfrankl.org.

... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psihologe erlebt das Konzentrationslager. Kösel-Verlag, München 2002 (ediția a VIII-a);

Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logoterapie und Existenzanalyse. Deuticke im Zsolnay Verlag, Viena / dtv München 2005–2007 / 2011 (dtv);

Bergerlebnis und Sinnerfahrung. Tyrolia, Innsbrück/Viena 2013 (ediția a VII-a);

Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. Herder/Kreuz, Freiburg im Breisgau 2015;

Dem Leben Antwort geben. Autobiografie (ediție nouă a *Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen*). Beltz, Weinheim 2017;

Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Hans Huber, Berna / Serie Piper 1975–2005 (ediția a III-a);

Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. Serie Piper 289, München 1979–2015 (ediția a XXVIII-a);

Der unbewusste Gott. Psihoterapie und Religion. Deutscher Taschenbuch Verlag (dtv 35058) München 1992–2010 (ediția a X-a);

Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logoterapie. Hogrefe, Berna 2016 (ediția a VII-a);

Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte. Serie Piper 475, München 1986–2002;

Es kommt der Tag, da bist du frei. Unveröffentlichte Texte und Reden. Kösel-Verlag, München 2015;

Gesammelte Werke 1: ... trotzdem Ja zum Leben sagen / Ausgewählte Briefe 1945–1949. Böhlau, Viena 2005;

Gesammelte Werke 2: Psychologie des Konzentrationslagers / Synchronisation in Birkenwald / Ausgewählte Texte 1945–1993. Böhlau, Viena 2006;

Gesammelte Werke 3: Die Psychotherapie in der Praxis / Und ausgewählte Texte über angewandte Psihoterapie. Böhlau, Viena 2008;

Gesammelte Werke 4: Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Böhlau, Viena 2011;

Gottsuche und Sinnfrage. Gütersloh 2005–2014 (ediția a V-a);

Psychotherapie für den Alltag. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. (Psihoterapie für jedermann.) Kreuz Verlag, Freiburg im Breisgau 2015;

Theorie und Therapie der Neurose. Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. Uni-Taschenbücher 457, Ernst Reinhardt, München/Basel 1967–2007 (ediția a IX-a).

INSTITUTUL VIKTOR FRANKL

Conducător: prof. univ. dr. Alexander Batthyány

Institutul Viktor Frankl a fost înființat în 1992 de către un grup internațional de colegi și prieteni din Viena, sub conducerea lui Viktor Frankl, ca societate științifică.

Misiunea Institutului Viktor Frankl (VFI) este cultivarea operei de-o viață a lui Viktor Frankl și promovarea și răspândirea logoterapiei și a analizei existențiale ca direcție de cercetare în psihiatrie, psihologie și filosofie și ca psihoterapie aplicată, precum și asigurarea calității pregătirii psihoterapiei și consilierii în domeniile logoterapiei și analizei existențiale. Institutul Viktor Frankl Viena este, în plus, și instituția de acreditare pentru

instruirea în logoterapie clasică și analiză existențială, conform concepției lui Frankl.

O listă internațională a celor peste 150 de institute acreditate și asociații naționale, care oferă instruirea în logoterapie și analiză existențială, poate fi găsită pe site-ul web al VFI.

Institutul are acces exclusiv la arhiva particulară a lui Viktor Frankl și găzduiește cea mai mare colecție de texte și de lucrări de cercetare din lume pe temele logoterapiei și analizei existențiale.

În cooperare cu orașul Viena, a fost înființat în 1999 Fondul Viktor Frankl al orașului Viena. Țelul pe care și l-a propus Fondul este să ofere anual premii și subvenții pentru evidențierea rezultatelor deosebite și pentru stimularea proiectelor de cercetare în domeniul psihoterapiei umaniste, orientată spre sensul existenței. În plus, Fondul decernează anual un premiu de onoare, ca semn de recunoaștere și de apreciere a operei de-o viață a personalităților de frunte. Până în prezent, premiul a fost acordat următorilor: Heinz von Foerster, Paul Watzlawick, cardinalului Franz König, doamnei Cicely Saunders, episcopului Erwin Kräutler, cardinalului Óscar Andrés Rodríguez Maradiaga și lui Eric Richard Kandel.

Institutul se ocupă pe plan internațional de primul studiu de doctorat acreditat pentru logoterapie la Catedra Viktor Frankl pentru filosofie și psihologie de la Academia Internațională de Filosofie (Universitatea Principatului Liechtenstein). Conlucrând cu departamentul de logoterapie și analiză existențială de la Institutul universitar de psihanaliză din Moscova, înființat în 2012, oferă un program de master și instruire în psihoterapie prin logoterapie.

Despre activitățile institutelor de logoterapie din întreaga lume vă puteți informa pe pagina de internet a Institutului Viktor Frankl din Viena. Acolo se află, pe lângă comunicările de cercetare și practică în logoterapie, și cea mai cuprinzătoare bibliografie a literaturii primare și secundare despre logoterapie.

Date de contact și alte informații, la adresa: www.viktorfrank.org.

1928–1945, director executiv al Clinicii de neurologie-psihiatrie a Universității din Viena

Autorul îi mulțumește lui Tarek Münch, pentru schimbul de idei avut înainte de apariția noii ediții.

Lui Viktor Frankl i-au fost decernate, până la moartea sa, 27 de doctorate onorifice.

La acea dată, cele 39 de cărți ale lui Frankl fuseseră traduse în 50 de limbi (primăvara 2017).

În acest volum, prezentarea apare sub titlul „Omul în căutarea sensului suprem".

Ambele componente au, bineînțeles, la fel ca fiecare funcție mentală, fundamentul lor biologic, în baza căruia a-fi-conștient este susținut de senzația evidenței/*Evidenzgefühl* și, pe de altă parte, a-fi-responsabil este reglementat de măsura în care individul este sigur pe instinctele lui. Ambele funcții par să fie, în cazul individului afectat de o tulburare compulsiv-obsesivă, oarecum zdruncinate la origine în planul lor biologic și compensator, în ceea ce privește simptomele individuale ale tulburării compulsiv-obsesive; totuși constatăm că, pe tot parcursul vieții lui, cel care are o tulburare compulsiv-obsesivă suferă tocmai de un exces de conștiință și de sentiment al răspunderii.

La Congresul Ips. [de psihologie individuală] de la Düsseldorf (1926), autorul a încercat să prezinte nevroza în principal ca expresie și abia în plan secundar ca mijloc.

Joc de cuvinte: *dasein* = existență, *da-sein* = a fi prezent aici (n.tr.)

Aceste opinii sunt confirmate din mai multe direcții de alte opinii, care sună asemănător. Karl Jaspers vorbește despre „Existența ca existență decizională"; Pfeiffer, în cărțulia lui despre Martin Heidegger și Karl Jaspers, vorbește foarte clar despre „responsabilitatea ca scop suprem". Mai ales în ceea ce privește psihoterapia, Rudolf Allers definea cândva (într-un discurs) psihoterapia ca fiind „educația care are ca scop recunoașterea responsabilității". Iar Arthur Kronfeld, care este foarte conștient de dilema mai sus discutată, îndeamnă ca nevroticul să devină „el însuși mai responsabil față de sine însuși". În legătură cu stabilirea unor limite ale psihoterapiei bazate pe judecăți, despre care am vorbit anterior, J.H. Schultz cere ca, „prin munca medicului, bolnavul să devină un om cu propria existență, propria lume, propria răspundere". Și Meinertz își dorește „... să nu evidențieze anumite valori, să nu convertească pacientul la anumite valori; ci să-l ajute să-și descopere propriile valori, posibilitățile care sunt pe măsura personalității sale". Oswald Schwarz formulează foarte clar situația (într-o scrisoare particulară): „Oferim mereu atitudini, niciodată conținuturi".

Întâmplarea face că am reușit să văd aplicată această calibrare terapeutică posibilă, care cuprinde trei pași, la un singur „caz", și mi se pare că experiența este plină de învățăminte. O pacientă era internată într-un spital de psihiatrie din cauza unei depresii tipice periodice recidivante, cu caracter endogen. Ea primea o medicație pe bază de opiu, deci avea parte de un tratament medicamentos în urma condiționării organice a simptomelor. Când a avut la un moment dat o criză de plâns, s-a constatat întâmplător că era în joc o componentă psihogenă, fiind vorba deci despre o suprapunere psihică, atunci când pacienta a ajuns să plângă pentru că trebuie să plângă: din cauza apariției depresiei endogene, în plus, pacienta era deprimată și psihogen. O rezolvare simplă a acestei stări de fapt presupunea limitarea plânsului și reducerea depresiei. Era deci pasul prin care se făcea trecerea de la o terapie medicamentoasă aplicată corpului la o psihoterapie complementară. Odată ce femeia a fost determinată de medic să-și înțeleagă mai bine afecțiunea mentală, a început să discute cu medicii ei mai des despre cele mai frecvente probleme de viață pe care și le punea, iar astfel s-a dezvăluit întreaga suferință mentală: toată sărăcia de conținut și aparenta lipsă de sens a existenței unui om care se simte handicapat tocmai de către destinul care i-a adus aceste depresii endogene

recidivante! În curând, s-a trecut de la sine la discuții legate de concepția de viață a pacientei, care au determinat-o pe bolnavă, cu timpul, să înțeleagă în profunzime nevoia de responsabilitate din existența ei; în loc să fie deznădăjduită pentru că e deprimată, ea a învățat nu doar să-și construiască o existență plină de obiective personale în pofida stărilor ei de depresie, ci să vadă în aceste stări de depresie încă o misiune dată de destin, anume aceea de a isprăvi cu boala, consumând cât mai puțin efort și cu pierderi cât mai mici.

„Metabasis eis allo genos" (Aristotel): transferul inadmisibil al unui argument într-un alt context (n.red.)

Acest „motiv secundar de îmbolnăvire" nu este cauza simptomelor tulburării compulsiv-obsesive, ci, pur și simplu, cauza fixării ei pe o durată mai îndelungată: tulburarea compulsiv-obsesivă ca atare, predispoziția spre mecanisme compulsive considerate un lucru pur formal, este, după cum se știe, până la un anumit grad, o chestiune aleatorie, în orice caz ereditară. Diferitele decizii de fond sunt în mod natural psihogene. Aceasta nu vrea să spună, desigur, că descoperirea psihogeniei conținuturilor concrete are și o importanță semnificativă din punct de vedere terapeutic, ca să nu zicem că este absolut necesară; ne așteptăm mult mai degrabă la efectul terapeutic al încercării de a aduce un bolnav până la faza la care să facă o schimbare esențială a întregii sale concepții de viață, deci petrecută cvasi la nivel mental, și să ajungă să-și schimbe atitudinea față de viață, în continuare să se distanțeze și de nevroză, eventual să o lichideze treptat, sau cel puțin să poată duce o viață plină de sens, deși suferă din cauza ei, în pofida ei, pe lângă ea.

Selecția era termenul folosit, de obicei, în lagăr pentru alegerea celor care urmau să meargă în seria următoare la gazare.

Kautsky este de părere că faptul că nu-ești-niciodată-singur a contribuit la iritabilitatea majorității deținuților.

În lagărul de la Theresienstadt, exista o secție de psihiatrie în cazematele sordide. Condițiile erau cutremurătoare, după cum subliniază Adler, și declanșau o oroare puternică până și printre deținuții hămesiți din lagăr. Cei 200 de pacienți stăteau „multă vreme ghemuiți în mizerabilele caverne, după gratiile de la ferestre, pe întuneric, de unde se înălța jalea întregului ghetou".

O făptură demnă de milă, un om căzut, cu aspect bolnăvicios, sfrijit și care nu mai poate face muncă fizică grea

Abia recent David M. Scharch și John E. Hunter („Personality Differences Between Randomly Selected Migrainous and Non-Migrainous People", în: Psychotherapy: Theory, Research and Practice 16, 1979, p. 297) au dovedit pe baza unor populații alese în mod aleatoriu, că între pacienții care suferă și cei care nu suferă de migrene nu se constată diferențe de personalitate, fapt care vorbește și împotriva etiologiei care descrie latura psihanalitică („self-punishment for hostile impulses" (autopedepsirea pentru impulsuri ostile) și „repressed anger" (furie reprimată)). Diferențele aparente, după cum au reușit Kidson și Cochrane să dovedească deja în cazul hipertoniei, pot fi aplicate și în cazul migrenei, anume că în cazul persoanelor în curs de tratament e vorba din start – și acest lucru e demonstrabil empiric! – despre persoane cu trăsături de caracter nevrotice.

Va trebui să acceptăm existența unui complex, supranumit de Elisabeth Lukas „complexul-părinților-răi": „Colegii mei de breaslă nu pot fi scutiți de observația că, timp de decenii, au căutat greșeli în educația părinților, până ce, în cele din urmă, mare parte a părinților au ajuns să fie extrem de nesiguri și, astfel, să facă greșeli pe care altfel nu le-ar fi făcut. La asta se adaugă excesul de literatură cu caracter pedagogic, care se contrazice. Părinții au devenit ținte ideale ale atacului, condamnați pentru derapajele tinerelor generații, și atunci nu e de mirare că tinerii, când dau de greu, aruncă mult prea ușor vina asupra părinților. La originea acestei învinuiri excesive a părinților se află

tocmai imaginea psihanalitică a omului, deși se știe că traumele din copilărie ale copiilor au fost cu mult supraestimate. E dovedit, pe de o parte, că pentru pacienți este ceva mai ușor să treacă în revistă asocierile și să deducă evoluția lor din copilăria avută și din educația primită, pe de altă parte însă, e tot un fapt dovedit că procedând astfel se reduce conștiința re-sponsabilității pacienților pentru ceea ce fac și întreprind, într-un proces de feedback mental."

Un colectiv de lucru din jurul lui Lawrence Kohlberg (Harvard University) ajunge la concluzia că „tuturor speculațiilor psihanalitice le este momentan, din păcate, total imposibil să aprecieze din primii ani de viață cine va fi lovit de nevroză la maturitate. Nici măcar traume spectaculoase, precum pierderea mamei, abuzul parental cras sau divorțul și de incestul, nu au practic vreo importanță anticipativă pentru dezvoltarea mentală mai târziu în viață. Totuși, aici trebuie să facem o excepție notabilă: cel care are din copilărie tendințe spre izbucniri puternice de furie, neascultare impertinentă, fugă de acasă, iar mai târziu chiul de la școală, se află adesea în mare pericol să se simtă atras ca adult de delincvență, dependență de alcool sau de alte «comportamente problematice»." Lucrurile se petrec la fel și în cazul schizofreniei, întrucât „aceasta poate fi anticipată mult mai bine decât alte derapaje emoționale și mentale. Aceasta se bazează, spre tristețea psihanalistului, exclusiv pe faptul că e vorba despre o boală biologică-medicală, nu despre o deficiență de dezvoltare psihologică. Cea mai mare putere predictivă o au prin urmare factorii biologici. Pericolul de a se îmbolnăvi mai târziu de schizofrenie crește dramatic la copii atunci când sunt genetic rude cu persoane care au deja această boală, chiar dacă au fost crescuți de părinți adoptivi sănătoși. De schizofrenia cronică, deosebit de gravă, suferă foarte frecvent adulții care la naștere au înregistrat o vătămare ușoară, dar măsurabilă, a creierului. Doar pe acest fond și nu pe baza speculațiilor psihanalitice legate de traume mentale, ne este permis să vedem că adulții cu schizofrenie aveau încă de mici copii tulburări de contact, sufereau frecvent atacuri de panică și nu erau mental accesibili pentru părinții lor." (*Genetic Psychology Monographs*, Bd. 110, S. 91, reprodus în FAZ din 9 octombrie 1985, pp. 31–32)

Sprechzimmer – în traducere literală, cameră de discuții (în limba germană, în original) (n.tr.)

S-ar putea obiecta că și intenția paradoxală se desfășoară în mod manipulator, respectiv în măsura în care aceasta folosește o „șmecherie" – și încă cu asentimentul pacientului! Această obiecție nu este însă întemeiată; deoarece în cazul intenției paradoxale „șmecheria" nu este aplicată de terapeut împotriva pacientului, ci de pacient împotriva nevrozei. Și pentru a-i explica pacientului, așa cum recomand întotdeauna, „mecanismul" de acțiune care stă la baza acestei „tehnici", este bine ca intenția paradoxală să fie umanizată –, iar eficiența ei terapeutică, așa cum a reușit Ascher să dovedească în mod experimental, să fie optimizată. Cu alte cuvinte, în cadrul intenției paradoxale se „joacă cu cărțile pe masă" și astfel și caracterul manipulator, care folosește diverse „strategii" analoge, este dinainte exclus. Spre deosebire de metoda de tratament numită „intervenția paradoxală", mai ales în cazul intenției paradoxale, nu terapeutul este cel care „intervine", ci pacientul însuși este cel care „intenționează".

În mod normal, se pune doar întrebarea legată de motivul pentru care cineva a încercat să se sinucidă. Ar trebui să fie mai puțin interesant însă motivul pentru care cineva vrea să se sinucidă, și mult mai de interes motivul pentru care cineva se abține să se sinucidă. Cu alte cuvinte, e vorba despre resurse care pot fi mobilizate pentru a depăși nu doar o situație-limită, precum prizonieratul în război, ci și pentru a trece peste depresii profunde, însoțite de impulsuri suicidale. Motiv pentru care se realizează mult mai rar măsurarea impulsurilor suicidale cu ajutorul testelor intensității lor și se dorește mult mai adesea aflarea măsurii în care este capabil pacientul respectiv să se opună

impulsurilor suicidale, raportându-se la un sens al vieții, la un sens al supraviețuirii. Cititorul poate găsi o trimitere corespunzătoare la un dialog revelator din cartea mea *Ärztlichen Seelsorge,* la p. 43.

Simpla expresie „dependență" de droguri poate induce în eroare în sensul că pune în umbră libertatea care-i permite omului să se hotărască întotdeauna pentru sau contra primei doze de droguri – din curiozitate, pentru că așa sunt tinerii –, cedând sau nu așa-numitei presiuni a „grupului". Dacă *nu* s-a opus presiunii grupului și a ajuns să fie dependent de droguri, atunci nu mai este liber, iar dependența de droguri capătă importanța unei boli. Cu atât mai mult trebuie să ne gândim la o profilaxie – nu la o terapie – pentru că trebuie să evităm să vorbim în acest context *dinainte* despre o „boală" și despre „victimele" acesteia. Mai mult, nu ar trebui să ne angajăm să le oferim celor sănătoși asemenea alibiuri, ci să-i ajutăm să-și păstreze libertatea vorbindu-le despre aceasta și aducându-le la cunoștință faptul că au capacitatea de decizie și să-i facem să se simtă pe deplin responsabili pentru destinul lor.

Am fost nevoit cândva să-mi confrunt un tânăr pacient cu alternativa „libertate sau dependență", pacient care era pe cale să înceapă să se drogheze. După explicarea situației, i-am spus: „În 10 ani îți vei spune într-o zi: «Cât de deștept am fost acum 10 ani, când stăteam în fața medicului meu și m-am decis să mă las de droguri» – sau va trebui să-ți spui: «Ce idiot am fost în urmă cu 10 ani, când am tratat cu indiferență cuvintele doctorului și am continuat să mă droghez.» Astăzi – încă mai! – poți decide ce vei face cu viața ta. Tu ești cel care poate hotărî ce vei deveni: deștept sau idiot." Cei 10 ani au trecut de multă vreme, iar pacientul meu nu trebuie să-și spună „idiot".

Echivalentul german al lui Evrika (n.tr.)

„Omul poate să ia această decizie, se poate decide pentru una sau alta, nu atât pe baza unei reguli logice, ci mai degrabă pe baza profunzimii propriei existențe". Știm însă un lucru: dacă omul se decide să creadă într-un sens final, în supra-sensul existenței, atunci acest crez, la fel ca oricare altul, va avea consecințe creatoare. Deoarece... înțelegerea acelei posibilități de gândire e mai mult decât simpla înțelegere a unei posibilități de gândire – este materializarea unei simple posibilități de gândire." (V.E. Frankl, *Ein Psycholog erlebt das KZ., Wien,* 1946 [*...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.* München, 2015])

Decăderea Occidentului (n.tr.)

Vezi traducerile corecte „analisis existencial" (spaniolă), „analisi esistenziale" (italiană) și „existential analysis" (engleză).

Analogă cu sufletescul și trupescul este relația dintre formă și material, respectiv că prima dimensiune superioară este și ultima. În acest sens, este atunci, de asemenea, legitim ca, în sensul hilomorfismului să numim sufletul o *forma corporis.* Doar că în lumina relațiilor analoge dintre spiritual și sufletesc în cadrul „sufletului" ar trebui să deosebim forma *corporis,* pe de o parte, între „sufletul spiritului" ca o *forma formans,* după cum aș spune, și, pe de altă parte, „sufletului trupului" ca pe o *forma formata,* dacă-mi permiteți să o numesc astfel. De fapt, omul se făurește pe sine, formând spiritul din el, adică el însuși ca persoană spirituală, și în măsura în care se plăsmuiește pe sine din punctul de vedere al caracterului sufletesc, adică sufletescul din el, „persoana este creatoare" – „caracterul este ceva creat". (V.E. Frankl*: Der unbedingte Mensch. Metaklinische Vorlesungen,* Viena, 1949, p. 99)

Prin comparație cu a lui Descartes *res (!) cogitans.* Deci în măsura în care a-fi-împreună e ca atare „a-fi"-ul unei persoane „alături" de cealaltă, și asta înseamnă a fi „alături" de respectiva persoană în absoluta alteritate a acesteia (alteritate față de toate celelalte persoane), care alteritate cuprinde iubitor acest a-fi-alături – și numai acest a-fi-alături –, se poate spune că iubirea reprezintă categoric modul de a fi personal.

Înțelegerea de sine este un fenomen ancestral ireductibil. Deoarece existența se poate înțelege pe sine, dar nu poate înțelege propria imagine de sine. Această înțelegere, această imagine de sine potențată, ar trebui să se deruleze într-o dimensiune superioară imaginii de sine originare.

Spiritul instrumentează psihofizicul; ființa spirituală organizează organismul psihofizic – da, mai întâi și-l „însușește", transformându-l într-o unealtă, într-un *organon*, într-un *instrumentum*. (V.E. Frankl: *Der unbedingte Mensch. Metaklinische Vorlesungen.* Viena 1949, p. 53)

Faptul că un bolnav de paranoia – ca într-un caz concret, care ne este cunoscut – se lasă smuls din gelozia morbidă care-l împinge la crimă și-și vede de viață începând să-și alinte și să-și mângâie soția care s-a îmbolnăvit brusc – aceasta este o schimbare spirituală, care trebuie atribuită exclusiv acestei ființe spirituale care este total incapabilă în această privință să ia vreo atitudine. În acest efort, ca nebunia să nu aibă consecințe grave, se manifestă nu în ultimul rând puterea de a înfrunta a spiritului; în cazul de față, se manifestă doar și numai ea, nu au loc perceperea nebuniei ca nebunie și nici perceperea geloziei ca boală, într-o așa-numită înțelegere a bolii.

Kalimann a găsit, dintre 2 500 perechi de gemeni, 11 (opt heterozigoți și trei monozigoți) în cazul cărora unul dintre frați s-a sinucis în medie înainte de vârsta de 17 ani. În nici un caz nu s-au sinucis ambii gemeni. De aici și pe baza acestui material, autorul concluzionează că sinuciderea ambilor gemeni nu apare nici măcar la cei care au crescut în același mediu, prezintă caractere și au psihoze asemănătoare.

Ceea ce auzim mai mereu este propriul nostru ecou, dar așa-numitul radar intern arată ce noian de structuri ale lumii ni se deschid dacă un ecou este sugerat și înțeles corect.

Renunțarea la personalitate și existențialitate în favoarea factualității –ἐποχή-ul actului existențial! – este deja de natura nevrozei (vezi mai jos). Circumstanțele exterioare și stările interioare dobândesc „caracterul de țap ispășitor, asupra căruia se dă vina pentru existența ratată". (V.E. Frankl, din: *Sozialärztliche Rundschau* 3 [1933], S. 43)

Joc de cuvinte în limba germană: *rücken* – a te retrage, *Verrücktheit* – nebunie (n.tr.)

Teza *agere sequitur esse* este doar pe jumătate adevărată; a doua jumătate de adevăr ar suna astfel: *esse sequitur agere.*

„A avea conștiința împăcată" nu poate fi niciodată motivul pentru care un om e bun, ci mai degrabă doar consecința acestui fapt. Desigur, o conștiință curată, după cum spune proverbul, este cea mai bună pernă; totuși trebuie să ne ferim să facem din morală un somnifer și din etos un tranchilizant. *Peace of mind* (liniștea sufletească) nu este un scop, ci efectul comportamentului nostru etic.

Cel puțin sensul este obiectiv dacă e vorba să-l găsim și în nici un caz să-l „dăm" (vezi mai departe). La fel, se poate pune doar pe seama obiectivității sensului faptul că acesta poate fi mereu descoperit, și nu inventat.

Freud însuși a fost cel care a înțeles psihanaliza astfel: „M-am aflat mereu doar la parterul și în subsolul clădirii", îi scria el lui Ludwig Binswanger.

Este de la sine înțeles faptul că o perspectivă existențială – de exemplu, analiza existențială – o atacă direct și competent, cel puțin la fel cum o așa-numită traducere aruncă în aer granițele proceselor intelectuale, raționale, lovind în rădăcina emoțională, declanșând deci un proces total, deplin uman.

Cf. Arnold Gehlen: „Nimeni nu devine conștient de fapta săvârșită, lucru necesar în cazul în care trebuie să-și asume răspunderea, atunci când se află sub imperiul impresiei că propria constituire a motivului, cântărită în forul interior, este o iluzie care acoperă un proces din punct de vedere obiectiv pur și simplu util, care are loc «de fapt»: un proces de dobândire a plăcerii sau orice alt mecanism de atingere a unui scop al egoului. Nu te poți identifica cu asemenea puncte de vedere, după care să-ți iei în serios deciziile...

Deoarece, dacă trebuie să te constitui ca persoană, este imposibil să te percepi drept victima unei iluzii pentru că «de fapt» lucrurile s-au petrecut cu totul altfel, motiv pentru care era din start utilă această iluzie." (Arnold Gehlen: *Die Seele im technischen Zeitalter. Sozialpsychologische Probleme in der industriellen Gesellschaft.* Hamburg 1957, S. 101 f. [Frankfurt am Main 2007])

Doar rugăciunea este capabilă să-l lase pe Dumnezeu să strălucească instantaneu, în credința în acest Tu – Tu-ul dumnezeiesc ca Tu: este singurul act al spiritului uman care poate să-l facă pe Dumnezeu să fie prezent sub denumirea de Tu. (V.E. Frankl: *Homo patiens.* Viena 1950, p. 108)

Bineînțeles, asta nu înseamnă nici pe departe că suntem îndreptățiți să vorbim și despre un colectiv nevrotic.

Existența fenomenului de plictiseală infirmă afirmația că homeostaza totală, satisfacerea integrală a nevoilor, ar însemna împlinirea, și nu mai degrabă contrariul împlinirii, respectiv golul și vidul.

Un minimum de valori de calibrare sunt materializate de către suferind – de către cel care își poartă suferința – *ipso facto*. În simplul fapt al suferinței zace deja nu doar sensul, ci de-a dreptul demnitatea.

„Trebuie să ne gândim în primul rând că mereu și pretutindeni psihoterapia trebuie să-și apere autonomia ca știință... Psihoterapia nu poate fi folosită în mod abuziv ca «o ancilla theologiae», care din esența ei nu poate fi așa ceva." (Profesor dr. Adiel de Meyer O.F.M.: „Lebensproblematik in Psychotherapie und Seelsorge", în: *Gesprekken over psychotherapie in het licht van godsdienst en moraal.* Nijmegen 1955, S. 32)

Ierarhia care domnește între cele trei categorii de valori – și care pun în consecință pe o treaptă mai înaltă valorile de calibrare decât valorile muncii și valorile experienței – poate fi confirmată prin analiza factorilor, pe baza unui colectiv alcătuit din 1 340 subiecți (Elisabeth S. Lukas). S-a constatat (prin analiza factorilor) că axa pe care se află valorile de calibrare este ortogonală pe axa pe care se află celelalte categorii de valori. Este vorba deci despre o altă dimensiune. (V.E. Frankl: *Die Sinnfrage in der Psychotherapie.* München 1985, p. 65 [München 2002])

Fiecare om știe în mod instinctiv în ce măsură poate avea suferința un sens, iar această cunoaștere instinctivă s-a dat de gol în cazul așa-numitei *Melancholia anaesthetica*, atunci când bolnavul suferă de faptul că este incapabil să sufere, și anume chiar dacă are dureri. Ei bine, un omolog al unei asemenea apatii (și nu analgezii) este mila: o suferință fără durere – și în mod remarcabil o asemenea *suferință fără durere* se resimte ca având un sens –, spre deosebire de *durerea fără suferință*, care apare în cazul omului incapabil să sufere.

Să însemne aceasta oare că suferința este necesară pentru aflarea sensului? Aceasta ar fi o răstălmăcire crasă. Ceea ce vreau să spun nu e în nici un caz că suferința este necesară, ci vreau să spun că sensul e posibil în pofida suferinței, ca să nu spun că e prin suferință – pornind de la ipoteza că suferința este inevitabilă, aceasta însemnând că remedierea și înlăturarea cauzei suferinței nu se pot realiza, fie că e vorba despre o cauză biologică, psihologică sau sociologică; când un carcinom este operabil, atunci pacientul va fi operat, desigur: când sosește la noi în clinică un pacient cu nevroză, vom fac, evident, tot ce putem ca să-l vindecăm – iar dacă ar fi bolnavă societatea, am lua cât mai rapid posibil măsuri politice. (V.E. Frankl: *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.* Berna 1984, S. 59 [Berna 2005])

Edith Joelson, de la Universitatea Purdue a fost cea care a atras atenția cât de în contradicție este această teorie a analizei existențiale cu mentalitatea docilă a igienei mentale specifică Statelor Unite – în sensul unui corectiv vindecabil; deoarece fuga americanului obișnuit de nevoie și moarte, de suferință și pieire îl duce într-un cerc

vicios, în care omul care nu zărește în suferință o posibilitate de aflare a unui sens, ci manifestă doar o inadaptare sau un simptom nevrotic, nu face decât să accentueze suferința lui fatidică inevitabilă, fiind nefericit din cauza faptului că trebuie să sufere fatidic („unhappiness about being unhappy"). („Some Comments on a Viennese School of Psychiatry", în: *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 51, nr. 3, nov. 1955)

„Supra-sensul" nu are însă nici o legătură cu „extrasenzorialul", ci înseamnă, de fapt, „un prea plin de sens".

Trebuie să dăm un avertisment înainte de sfatul final asupra revelației, care nu are nici o demonstrație, deoarece pentru a recunoaște ca atare revelația, premisa este mereu o decizie de a crede. Această decizie este condiția care trebuie îndeplinită mai întâi, pentru a avea parte de revelație. Deci nu-l interesează deloc pe un ateu să audă că există o revelație; dacă pentru el ar fi o revelație, atunci ateul ar fi fost din start credincios.

Ideea este că suferința din realizare, vina din schimbare, moartea ca stimulent produc o transformare care predispune la acțiune responsabilă. (V.E. Frankl: *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Berna 1984, S. 51 [Berna 2005])

„Fie că e nenăscut, fie că e copil sau, incapabil de o manifestare omenească, trăiește în demență, esența lui umană, personalitatea sa ca dat ontic există în aceeași măsură. Posibilitatea de a te decide în plan etic pentru bine în forul tău interior nu are de-a face cu un nivel înalt de inteligență sau al voinței." (Josef Fulko Groner, în: *Hochland* 48, 1955, S. 42) Toate acestea duc la „Atenția față de spiritul care există în fiecare om, chiar și într-un nebun". (A.F. Utz, în: *Deutsche Thomasausgabe*, Bd. 18, comentariu, p. 484)

Spiritualul este *ex definitione* doar ceea ce este liber în om. Denumim din start „persoană" doar ceea ce se poate comporta liber – mereu indiferent de situație.

A-i prezenta cuiva fapte înseamnă să facem dintr-o *Quaestio juris* o *Quaestio facti* (ceva făcut) – prin care acesta să vadă misterul transcendentalismului (de la Kant la Husserl, până la Heidegger): „Astfel putem demonstra că valorile nu pot fi demonstrate, ci doar voite, dar și că în forul interior fiecare le vrea". (V.E. Frankl: „Psychotherapie und Weltanschauung", în: *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, sept. 1925 [Frühe Schriften 1923–1942. Viena 2005, p. 34])

Vezi Joost A. Meerloo (New York): „Recently, Rorschach tests conducted in a large hospital proved that the patients on the medical and surgical wards were just as much conflict-ridden as those from the psihiatric department". („Recent, teste Rorschach efectuate într-un spital mare au dovedit că pacienții îngrijiți în secțiile medicale și de chirurgie erau la fel de mult stăpâniți de conflicte ca aceia din secția de psihiatrie.") *American Journal of Psychotherapy* 12, 1958, p. 42

„Sobre la Intención paradojal, un nuevo metodo psicoterapeutico y su aplicacion en las fobias y las neurosis obsesivas", cuvântare ținută în 1954, la Primul Congres Argentinian de Psihologie de la Tucuman

Logoterapia nu este îndreptată împotriva simptomului, ci se referă la o schimbare de atitudine, încearcă să efectueze o schimbare personală de atitudine față de simptom. Aceasta este o autentică psihoterapie personalistă.

Prin care se ajunge profilactic la faptul că aceasta este o recomandare care este mai puternică decât înfrângerea voinței nevroticului de a avea parte de garanții sută la sută, asupra renunțării la pretenția de recunoașteri înțelepte în proporție de sută la sută și la decizii corecte în proporție de sută la sută. Recomandarea a fost de multă vreme anticipată: „Nu fi prea neprihănit și nu te arăta prea înțelept. Pentru ce să te pierzi singur?" (Ecleziastul, Cap. VII, versetul 16) Cel afectat nu devine de-a dreptul nebun, alienat mintal, dezechilibrat psihic; dar cine îi va lua Bibliei în nume de rău că nu a dat încă diagnosticul diferențiat dintre nevroză și psihoză?

Vezi G.W. Allport: *Becoming. Basic Considerations for a Psychology of Personality*. New Haven 1955, p. 95: „As the focus of striving shifts from the conflict to selfless goals, the life as a whole becomes sounder even though the neurosis may never completely disappear". („Pe măsură ce concentrarea străduaniei trece de la conflict la scopuri altruiste, viața în ansamblu devine mai sănătoasă chiar dacă e posibil ca nevroza să nu dispară definitiv niciodată.")

Vezi Max Scheler: *Phylosophische Weltanschauung*. Berlin 1954, p. 33: „Doar cel care vrea să se piardă într-un lucru își va câștiga Sinele autentic".

GU = metabolism bazal (n.red.)